

Kunskapsbanksnummer: KB3373893

Datum: 2018-09-04

Händelseanalys

Förväxling BAS-test

Juni 2018

Analysledare:

Skaraborgs Sjukhus
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

En BAS test inlämnades till Blodcentralen, beställd analys utfördes. Senare upptäcktes att BAS-testens blodgruppskontroll ej överensstämmer med patientens blodgrupp. Efter kontroll kontaktades förlossningen för förnyad provtagning. Enligt nytt prov bekräftas patientens blodgrupp. Personalen har blandat ihop två patienter vid provtagning. Händelsen upptäcktes på förlossningsenheten.

Bakomliggande orsaker:

- Avsteg från rutin och författning vid provtagning av BAS-test, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:29) om transfusion av blodkomponenter
- Frångått rutin när provtagningsetiketter skrivs ut

Åtgärdsförslag:

- Följa författning gällande provtagning vid BAS-test, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:29) om transfusion av blodkomponenter
- Barnmorska skriver ut provtagningsetiketter inför förlossning och när prover tas signerar remiss samtidigt. Författning, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:29) om transfusion av blodkomponenter, följs.

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	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	7
4.4	Åtgärdsförslag.....	7
5	Tidsåtgång	7
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	8
6.1	Åtgärder.....	8
6.2	Återkoppling	8
6.3	Uppföljning	8
7	Ordförklaringar	9
8	Bilagor.....	10

1 Uppdrag

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

En BAS test inlämnades till Blodcentralen, beställd analys utfördes. Senare upptäcktes att BAS-testens blodgruppskontroll ej överensstämmer med patientens blodgrupp. Efter kontroll kontaktades förlossningen för förnyad provtagning. Enligt nytt prov bekräftas patientens blodgrupp. Enligt personalen har två patienter blandats ihop vid provtagning. Händelsen upptäcktes på förlossningsenheten.

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.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, Barn-och Ungdomssjukvården

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-06-11

Startdatum: 2018-06-13

Uppdraget kom under pågående semester. Därför har analysen blivit försenad.

1.3 Återföringsdatum

2018-09-04

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel	Enhet
Analysledare/Verksamhetsutvecklare	
Analysteammedlem/Barnmorska	Förlossning
Analysteammedlem/Barnmorska	Enhetschef förlossning
Vice analysledare/Verksamhetsutvecklare	

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Journalhandlingar
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:29) om transfusion av blodkomponenter

Inga patienter har blivit intervjuade eftersom de inte blev direkt involverade.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

2018-06-01

På förlossningen vårdas bl.a. Patient nr 1, en 3-föderska med två tidigare barn. Det är långsam progress i förlossningsarbetet trots värkstimulerande dropp och beslut tas om kejsarsnitt på grund av ofullständig rotation av fosterhuvudet.

Där vårdas också Patient nr 2, en 2-föderska som är Rh-negativ. Barnet föds en timma efter ankomst till sjukhuset. Prov tas från navelsträngen för blodgruppering på grund av att modern är Rh-negativ.

1.

2018-06-01 19:38 - 19:45

Patient 1 anmäls för operation inom 30 minuter. Värkstimulerande dropp avslutas och läkemedel för att avstanna värkarbetet (Bricanyl-injektion) ges. Blodstatus och blodprov för att blodgruppskontroll för blodbeställning (Bas-test) tas på patienten.

Koordinator kommer in på salen och undrar om barnmorskan behöver hjälp. Får till svar att hen behöver etiketter varvid koordinator hämtar etiketter. Detta visar sig vara fel typ av etiketter. Koordinator återvänder till expeditionen för att hämta nya, men får telefonsamtal.

2.

Undersköterska kommer in på salen och meddelar att hon skall gå till blodcentralen. Barnmorskan påpekar då att rören inte är märkta, men undersköterskan tar rören och meddelar att hon inte tänker lägga dem ifrån sig

Felhändelse

Omärkta provrör lämnar salen

Bakomliggande orsak

Avsteg från rutin och författning

3.

Tid för händelse

Undersköterskan kommer ut till koordinatorn som skrivit ut provtagningsetiketter från journal tillhörande patient 2.

Felhändelse

Etiketterna är hämtade från fel patientjournal

Orsak: Fel patientjournal är öppnad i datorn

Koordinator är inte helt uppmärksam pga pågående telefonsamtal

Bakomliggande orsak

Frångått rutin

4.

2018-06-01 ca 20:00

Etiketter sätts på rören av undersköterskan och koordinator signerar remissen för BAS-test.

Felhändelse

Undersköterskan sätter på etiketterna på rören

Felhändelse

Koordinator signerar remiss (utan att kontrollera patient-identitet eller ha tagit blodprovet).

Bakomliggande orsak:

Avsteg från rutin och författning

5.

2018-06-01 20:04

Blodprover lämnas på blodcentralen.

2018-06-02 00:30 - 04:00

Personal från Blodcentralen ringer och meddelar att den BAS-test som lämnats är A Rhd positiv. Den blodgruppering som finns sedan tidigare på patient 2 är B RhD negativ. Blodcentralen önskar nytt prov för att kontrollera riktigheten. Ny blodgruppering och BAS-test tas på patient 2. Denna visar B RhD negativ, vilket överensstämmer med tidigare blodgruppering.

Nu konstateras att prov tagits från en patient och märkts med annan patients identitet.

Patient 1, där man skulle göra kejsarsnitt, behövde inte blod. Ingen skada skedde, men patienten utsattes för risk för skada.

4.2 Bakomliggande orsaker

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Avsteg från rutin och författning vid provtagning av BAS-test

Frångått rutin när provtagningsetiketter skrivs ut

4.3 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

En extra blodgruppering samt Bas-test till en kostnad av ca 300 kr.

4.4 Åtgärdsförslag

Barnmorska skriver ut provtagningsetiketter inför förlossning och när prover tas signeras remiss samtidigt. Författning, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:29) om transfusion av blodkomponenter, följs.

Följa författning gällande provtagning vid BAS-test. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:29) om transfusion av blodkomponenter

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	5
För analysteam	4
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	1
SUMMA	10

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Här beskriver uppdragsgivaren vilka av rapportens åtgärdsförslag som kommer att vidtas respektive förkastas. Uppdragsgivaren anger också en tidsplan för genomförande. Uppdragsgivaren kan också kommentera om åtgärdsförslagen är konkreta och realistiska eller om andra förslag finns.

6.2 Återkoppling

Här beskriver uppdragsgivaren hur händelseanalysen ska återföras till berörd enhet och dess medarbetare samt till patient/brukare eller närstående.

6.3 Uppföljning

Här beskriver uppdragsgivaren när och hur insatta åtgärder ska följas upp.

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