

Datum: 2014-04-08

Mall för slutrapport för händelseanalyser

Kommentarer och beskrivningar av innehållet i respektive avsnitt beskrivs i rapporten med kursiv stil – denna text är endast en hjälp och ska tas bort innan rapporten skickas in.

Den text som inte är skriven med kursiv stil är tänkt att kunna kompletteras och användas i rapporten

Händelseanalys

Akuta insatser fördröjs hos en patient med färsk cerebral blödning

April 2014

Analysledare

Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Syftet med denna händelseanalys är att förhindra att en liknande händelse inträffar igen.

Händelsen som utreds handlar om att en patient med pågående blödning i hjärnan skrivs in på en icke akut vårdavdelning.

Patienten inkom till akutmottagningen med pågående kramper. På akutmottagningen utfördes CT hjärna som påvisar en liten färsk blödning. Provtagning avseende blödningsbenägenhet utfördes. Patienten erhöll också läkemedel för att minska blödningsrisken.

Enligt sakkunnig läkare inom medicin skulle patienten skrivits in direkt på en akut strokeavdelning. Patienten skulle också fått ett mera potent läkemedel för att förhindra påspädning av blödningen som fanns i hjärnan.

De bakomliggande orsakerna är vårdplatsbrist inom akutmedicin samt en hög arbetsbelastning för vårdplatskoordinatören. Akutenbakjouren kontaktas inte.

Åtgärdsförslagen som framtagits är att aktualisera rutiner vid blödningstillstånd, återkoppla händelseanalysen på APT för läkare. Verksamheten ser över och utvärderar uppdraget som vårdplatskoordinator under hela dygnet samt att "Vårdplatsläget" uppdateras även klockan 2000 inför natten. *Sammanfattningen ska innehålla allt väsentligt som redovisas i rapporten. Den får inte innehålla någon ny information som inte återfinns på annan plats i rapporten. Sammanfattningen disponeras ungefär på samma sätt som rapporten som helhet.*

Sammanfattningen skall vara max ½ A4 sida och innehålla uppgifter om:

uppdrag/syfte

kort beskrivning av händelsen

konklusion av resultatet, dvs. en kortfattad presentation av de viktigaste bakomliggande orsakerna

presentation av de viktigaste åtgärdsförslag som eliminerar eller minimerar de bakomliggande orsakerna

Innehållsförteckning

1	Uppdragsgivare.....	4
1.1	Initierings- och startdatum.....	4
1.2	Återföringsdatum.....	4
2	Uppdrag	4
3	Deltagare i analysteam.....	4
4	Metodik.....	5
5	Resultat	5
5.1	Händelseförlopp	7
5.2	Bakomliggande orsaker	9
5.3	Bifynd / andra upptäckta risker	10
5.4	Vårdskadekostnader	10
5.5	Åtgärdsförslag	10
6	Tidsåtgång	12
7	Uppdragsgivarens kommentarer	13
7.1	Åtgärder.....	13
7.2	Återkoppling.....	13
7.3	Uppföljning	13
8	Förklaringar på termer och begrepp	14
9	Bilagor	15

1 Uppdragsgivare

Verksamhetschefen för Neuro & Rehabkliniken, Västra Götalandsregionen.

1.1 Initierings- och startdatum

Initieringsdatum: 2013-02-28

Startdatum: 2013-03-20

1.2 Återföringsdatum

Återföringsdatum för händelseanalysen har blivit fördröjd på grund av brist på analysledare.

2014-04-08 rapporten till granskning och därefter till uppdragsgivaren..

2 Uppdrag

Ärendet handlar om att en patient med pågående blödning i hjärnan skrivs in på en icke akut vårdavdelning. Syftet är att identifiera systemfel och ge förslag på åtgärder som herefter kan förhindra att liknande händelser inträffar igen.

3 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen;

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Vårdadministratör	Område Medicin och akut
Vice analysledare / Vårdadministratör	Område Medicin och akut
Vårdkoordinator	Akutmedicin
Medicinskt sakkunnig	Akutmedicin

4 Metodik

Händelseanalysen har följt principerna för metodiken i den nationella handboken ”*Risikanalyt & Händelseanalys, Handbok för patientsäkerhetsarbete, 2009*”. Åtgärdsförslag har utarbetats för att eliminera eller bevaka/begränsa identifierade orsaker och som kan leda till att nya barriärer/skydd eventuellt kan skapas.

Patientens journal.

Administrativ rutin, PM. Vårdplatskoordinering inom område medicin med åtgärdstrappa.
www.hemsida Bilaga 2

Arbetsbeskrivning för akutenbakjouren. www.hemsida Bilaga 3

Medicinsk rutin, PM. Waranbehandling – åtgärder för medicinjouren vid höga PK. Bilaga 4
www.hemsida

Reversering av antikoagulantia och trombocythämmandeläkemedel. www.hemsida Bilaga 5

FASS – läkemedel.

Sjukhusövergripande riktlinjer vid överbeläggningar. Administrativa rutiner. Direktiv.
Bilaga 6

Kontakt med andra förvaltningar i regionen angående vårdplatskoordinering.

Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

Slutrapport. Socialstyrelsen 2012.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18861/2012-11-3.pdf>

I analysen har sju personer intervjuats inklusive patienten och en av patientens närstående. En av intervjuerna har skett via telefonen. De som omnämns i rapporten och analysgrafén står inom parentes och ska vara en hjälp för läsaren. Analysgraf, se bilaga 1.

Läkare som tjänstgör på akutmottagningen (läkare 1).

Läkare som är mellanjour och kontaktas av läkare 1 (läkare 2).

Läkare som tjänstgör dagtid på rehabiliteringsavdelningen (läkare 3).

Sjuksköterska som tjänstgör som vårdplatskoordinator (sjuksköterska 1).

Telefonintervju med sjuksköterska som tjänstgör natt på vårdavdelningen.

5 Resultat

Bakgrund

Verksamheten/området har 336 disponibla vårdplatser fördelade på två olika sjukhus. Inom området finns en vårdplatskoordinator med uppdrag att koordinera patienter till rätt vårdplats.

Vårdplatskoordinatören har verksamhetschefernas mandat att koordinera patientflödet.

Uppdraget som vårdplatskoordinator utgår från en medicinsk akutmottagningsavdelning.

Dagligen finns det en vårdplatskoordinator som tjänstgör klockan 06.45-15.30 och en klockan 13.30-22.00. Vårdplatskoordinatören tar emot rapport om vårdplatsläget och hur många patienter som väntar på akutmottagningen. För att kunna överblicka antalet belägningsbara vårdplatser finns ett IT-stöd på områdets hemsida som benämns ”Vårdplatsläget”. Detta uppdateras varje dag klockan 08.00-12.00-16.00.

Varje dag efter klockan 8.00 kontrollerar vårdplatskoordinatören vårdplatsläget som finns synligt på områdets hemsida. Där ska alla vårdavdelningar registrera sitt vårdplatsläge och vilka patienter som planeras skrivas ut, skrivas in från väntelista eller överflyttas till annan vårdavdelning. Detta ska vara infört vid vissa tider under dagen, klockan 8-12-16. Parallellt med detta kontrolleras patientsituationen på akutmottagningen.

Alla vardagar klockan 11.30 har vårdplatskoordinatören planeringsmöte med alla vårdenhetschefer och en vårdplatskoordinator inom hjärtspecialiteten. Syftet med mötet är att fördela vårdplatser och vårdtyngden inom området. Därefter ska det ske en omflyttning av de patienter som behöver flyttas till rätt specialitet. Utskrivningsklara patienter ska flyttas till vårdavdelning för utskrivningsklara. Detta för att bereda lediga akuta vårdplatser inför kväll och natt. Verksamheten vill undvika att flytta patienter under natten. Vårdplatskoordineringen mellan klockan 22.00–07.00 utförs av en tjänstgörande sjuksköterska som också ansvarar för 12 patienter på en observationsenhet.

När en patient kommer till akutmottagningen är det inskrivande läkare som avgör var patienten bör vårdas. I akutjournalen finns en ruta med ”Avd” där läkare skriver in vilken vårdavdelning som är aktuell. Därefter kontaktar inskrivande läkare vårdplatskoordinatören som ordnar en sängplats efter beslutet som läkaren tagit. Vid en situation då patienten inte kan erhålla sängplats på önskad vårdavdelning kontaktar vårdplatskoordinatören inskrivande läkare igen och samråder om var patienten kan skrivas in.

Om en patient inte kan beredas vårdplats inom önskad specialitet ska inskrivande läkare i nästa steg kontakta mellanjouren (läkare) för att rådfråga om lämplig vårdenhetsenhet.

Vårdplatskoordinatören får därefter ringa runt till vårdavdelningar och söka upp ledig vårdplats. Under kontorstid finns det en verksamhetschef som har beredskap (VIB). När vårdplatstillgången inte är optimal kontaktas VIB. Övrig tid är det bakjouren (läkare) som har uppdraget att ge råd och stöd vid vårdplatskoordineringen. Då vårdplatssituationen är svår ska mellanjouren (läkare) kontakta den läkare som är bakjour för att få råd och stöd när det gäller omhändertagandet av patienterna på akutmottagningen. Se bilaga 3.

Den aktuella natten när patienten kommer till akutmottagningen är vårdplatsläget ansträngt och inom området är vårdplatsbeläggningen 127,6%.

Vårdplatskoordinatören har inga disponibla vårdplatser att tillgå på akutstrokeavdelning.

5.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta som framkommit dels vid intervjuer med patient, och närstående, direkt och indirekt involverade medarbetare, experter/sakkunnig samt genomgång av journaler och andra handlingar. Vilka som intervjuats samt vilken dokumentation som legat till grund för analysen redovisas under *Metodik*.

Tid för händelse, söndag kväll.

Patienten har drabbats av kramper i hemmet och inkommer till akutmottagningen med ambulans. Patienten är multisjuk, amputerad vänster underben och har en vänstersidig svaghet sedan tidigare.

Tid för händelse 1, söndag kväll cirka klockan 23.00–24.00.

Läkare 1 undersöker patienten och beställer en akut CT (computer tomografi) av hjärnan. Patienten är Waranbehandlad sedan tidigare och det tas ett akut PK prov i blodet som visar 4,8 (Protrombinkomplex, Koagulationsfaktorer II, VII och X, Ref (Män): <1,2. Ref (Kvinnor): <1,2).

Vid ankomsten till akutmottagningen har patienten kramper och patienten får upprepade doser av injektion Stesolid (kramplösande läkemedel). Både patient och närstående som medföljer uppvisar oro över patientens tillstånd. Patienten uppger även svår smärta från vänster höft. Smärtan har uppkommit i samband med de första kramperna hemma. Patient och närstående påtalar detta vid flera tillfällen för vårdpersonal. Läkare 1 bedömer att de svåra smärtorna kommer ifrån amputationsstumpen alternativt krampsmärtor. CT undersökningen av hjärnan visar på ett kroniskt subduralhematom (SDH) samt en minimal färsk blödning. Läkare 1 kontaktar läkare 2 för att rådgöra om den medicinska behandlingen. På akutmottagningen påbörjas den medicinska behandlingen med reverseringen (sänka PK värdet) och patienten ges injektion Konakion (läkemedel som minskar blödningsrisken). Beslut tas om att patienten ska skrivas in på en akut strokeavdelning som ligger i samma hus som akutmottagningen.

Läkare 1 kontaktar sjuksköterska 1 (vårdplatskoordinator) som informerar om att det inte finns någon ledig akutplats att tillgå på sjukhuset. I samråd med läkare 1 försöker sjuksköterska 1 att hitta en vårdplats inom område medicin. Det visar sig vara svårt och sjuksköterska 1 får ta en ny kontakt med läkare 1 som i samråd med läkare 2 beslutar att patienten kan skrivas in på en icke akut vårdavdelning på ett sjukhus beläget på annan ort. Det är en vårdavdelning för rehabilitering av strokedrabbade patienter och patienter som tillhör rehabiliteringsmedicin.

Patienten transporteras i ambulans till det andra sjukhuset och skrivs in på vårdavdelningen klockan 05.42. Vårdavdelningen är fullbelagd och patienten får en sängplats i korridoren. Patienten är i behov av syrgastillförsel och har en transportabel syrgastub.

På morgonen rondar läkare 3 "sina" rehabiliteringsmedicinska patienterna på vårdavdelningen. Kollegan på strokerehabiliteringsdelen tillfrågas om behov av hjälp med att ronda. Läkare 3 ombeds att ronda den aktuella patienten. Eftersom patienten fortfarande har intermittenta kramper beställs en ny CT hjärna och nytt PK-prov. Undersökningen visar samma resultat som tidigare under natten. PK värdet har sjunkit vilket innebär behov av fortsatt reversering; nu med läkemedlet injektion Ocplex. Läkare 3 går tillsammans med en sjuksköterska till läkemedelsförrådet för att hämta läkemedlet. Sjuksköterskan har mycket att göra så läkare 3 iordningställer läkemedlet som sjuksköterskan sedan administrerar till patienten.

Läkare 3 ordinerar även en akutbehandling mot krampanfall (tablett Keppra) eftersom sådana förekommit flertal gånger.

Läkare 3 bedömer att patienten behöver flyttas till en akut strokeavdelning eftersom det saknas vana och rutin för vårdpersonal att vårda en patient i ett akut skede. En konsekvens av detta kan bli att undersöknings- och behandlingsmomenten tar längre tid än på en akutstrokeavdelning.

Läkare 3 tar kontakt med vårdplatskoordinatören för att flytta över patienten till en akut vårdavdelning med inriktning på stroke-neurologi. Samma dag klockan 16.08 skrivs patienten in på en akut neurologavdelning.

5.2 Bakomliggande orsaker

Beskriv vilka bakomliggande orsaker som identifierades samt vilka orsaksområden dessa hörde till.

Kommunikation & information

- ❑ Det uppmärksammas inte att patienten kan vara i ett allvarligt akut skede. Patienten har intermittenta kramper och på röntgen påvisas en liten färsk blödning i hjärnan

Utbildning & kompetens

- ❑ Bristande kunskaper om vilka akuta insatser som krävs vid reversering av antikoagulantia när patienten har en akut cerebral blödning.

Omgivning & organisation

- ❑ Vårdplatskoordinatören har stort ansvar på natten då man samtidigt vårdar 12 patienter på en akutvårdsavdelning.
- ❑ Vårdplatskoordinatören hinner inte ringa runt till andra vårdavdelningar för att ordna en vårdplats på akutsjukhuset.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

- ❑ Det tas ingen kontakt med läkare som är bakjour på akuten och som har det övergripande vårdplatsansvaret för området.

Teknik, utrustning & apparatur

- ❑ Vårdplatsläget är inte tillförlitligt för användaren dygnet runt.
Uppdateringen från vårdavdelningarna sker dagligen klockan 07.00-12.00- 16.00.

5.3 Bifynd / andra upptäckta risker

Vårdplatskoordinatören träffar aldrig patienten utan får information om patienten via telefon från inskrivande läkare. Möjligheten att se patienten saknas. Detta beror på att vårdplatskoordinatören inte har sin arbetsplats i anslutning till akuten. Det beror också på tidsbrist för vårdplatskoordinatören som också har omvårdnadsansvaret för 12 patienter eller fler.

Vårdplatskoordinatören har telefonkontakt med vårdavdelningarna. På grund av tidsbrist bereds inte möjligheten att gå runt till vårdavdelningarna för att känna av och se det faktiska vårdplatsläget.

Uppdraget som vårdplatskoordinatör är inte självvalt under ett nattpass. Den sjuksköterska som är placerad på OBS enheten har också uppdraget att vårdplatskoordinera.

Vårdplatskoordinatörens uppdrag är inte tydligt för annan vårdpersonal.

Mandatet som finns för vårdplatskoordinatören säger att denna person har rätt att belägga på vilken vårdplats som helst inom området förutom på hjärtavdelning.. När ett ansträngt vårdplatsläge råder är det ingen som vill ha patienter.

Åtgärdsstrappan som är rutin vid ansträngt vårdplatsläge är svårtolkad. Bilaga 2.

Analysledarnas kommentarer:

(Patienten får inte tillräckligt med läkemedel som snabbt sänker PK värdet i det akuta skedet.

(Personal som arbetar på en rehabiliteringsavdelning är inte vana med akut medicinska åtgärder. Det blir fördröjda insatser och kompetens saknas.)

Patienten har under hela vårdtiden påtalat smärta från vänster höft som uppkommit i samband med första krampanfallet i hemmet. Ingen röntgen utförs under den aktuella vårdtiden.

Om blödningen hade ökat kunde denna fördröjning lett till allvarliga konsekvenser för patienten.

5.4 Vårdskadekostnader

Transport mellan två sjukhusorter tur och retur till en kostnad av 3 600 kronor

Extra CT-hjärna utförs 3 465 kronor

5.5 Åtgärdsförslag

Kommunikation & information

I ett lärande och för kännedom återkoppla händelseanalysen på arbetsplatsträff (APT) för läkare och sjuksköterskor på berörda enheter.

Utbildning & kompetens

Aktualisera rutiner angående reversering vid blödningstillstånd hos en patient.
Att detta tas upp på APT för läkare.

Omgivning & organisation

Att verksamheten ser över och utvärderar uppdraget som vårdplatskoordinatör har under hela dygnet.

Tillgodose att vårdplatsläget uppdateras även klockan 20.00 inför natten.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

**Kolla över Arbetsbeskrivning för akutenbakjouren . Vårdplatsansvar natten.
Aktualisera för läkargruppen den rutin/ arbetsbeskrivningen som gäller för akutenbakjour.**

I den f och åtgärdsstrappan inom området

Teknik, utrustning & apparatur

Tillgodose att vårdplatsläget på intranätet kan uppdateras även klockan 20.00 inför natten.

Aktivera Rutiner PM för akut behandling.

Blödning stroke färsk inslag av blödning ska hävas med krämlösande- kan vara ett status med mer avancerad behandling.

Vårdprogram – Venös tromboembolism. Antikoagulatiabehandling hos vuxna, Venös tromboembolism och graviditet 2013. Flik H sidan 21

Kalla på akutbakjouren när det är svåra förhållanden

se över rutiner för koordinering nattetid.

Mellanjouren kallar på akutbakjouren.

Gå igenom uppdraget för koordinering

Koordinationen nattetid bör ligga på en separat funktion och i nära kontakt med patient och läkare.

Omedelbara vidtagna åtgärder har varit följande:

Beskriv här om det vidtagits några omedelbara åtgärder i direkt eller snar anslutning till händelsen.

.

6 Tidsåtgång

Gör en beräkning kring hur mycket tid som analysteamet avsatt för uppdraget uppdelat enligt nedan.

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	Ulrica = 47 tim Ingela = 50 tim

För analysteam	0
För involverade medarbetare (intervjuer, återkoppling etc)	0
SUMMA	0

7 Uppdragsgivarens kommentarer

7.1 Åtgärder

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

7.2 Återkoppling

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

7.3 Uppföljning

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

8 Förklaringar på termer och begrepp

Här anges definitioner på förekommande termer och begrepp i slutrapporten som inte är självförklarande ex. medicinska termer, förkortningar.

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)
Orsak	Tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till negativ händelse och tillbud
Felhändelse	En beskrivning av något, som man först i efterhand kan konstatera, gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
SDH	Subduralhematom = en blödning under skallbenet
PK	Ett blodprov som visar tid för blodet att stelna = visar blödningsbenägenheten
CT	Datortomografi = en skiktröntgenundersökning
Antikoagulantia	Läkemedel som hindra blodet att stelna.
Reversering	Administrera läkemedel som motverkar effekten av antikoagulantia vid akut blödning
Intermittent	Återkommande med repetitiva mönster; periodisk

9 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Administrativ rutin, PM. Vårdplatskoordinering inom område medicin med åtgärdstrappa.
Daterad juni 2012

Bilaga 3: Arbetsbeskrivning för akutenbakjouren.

Bilaga 4: Medicinsk rutin, PM. Waranbehandling – åtgärder för medicinjouren vid höga PK.

Bilaga 5: Reversering av antikoagulantia och trombocythämmandeläkemedel.

Bilaga 6: Sjukhusövergripande riktlinjer vid överbeläggningar. Administrativa rutiner.
Direktiv.