

Datum: 2014-10-23

# Händelseanalys

**Stroke**

Juli 2014

Analysledare:

Västra Götalandsregionen

## **Sammanfattning**

På uppdrag av verksamhetschef på infektionskliniken har en händelseanalys genomförts. En patient som vårdas för lunginflammation insjuknar med symtom som kan vara förenligt med stroke. Sjuksköterska kontaktar medicinjour som initierar utredning med skiktröntgenundersökning av hjärnan. Handläggningen tar så pass lång tid att trombolys som behandling inte kan utföras. Patienten tas över till strokeavdelning för fortsatt vård.

Syftet med analysen är identifiera systemfel och ge förslag på åtgärder som kan förebygga att liknande händelser inte händer igen.

72 årig patient med diabetes och högt blodtryck söker på sjukhusets akutmottagning på grund av hög feber. Patienten bedöms ha en lunginflammation och behandlas med antibiotika. Efter fem dagar på sjukhuset hittas patienten vid fem tiden på morgonen liggande på golvet bredvid sin säng. Patienten hjälps upp i sängen. Efter en stund uppmärksammar personalen att patienten har fått sluddrigt tal och hängande mungipa. Sjuksköterska genomför kontroller på patienten enligt "akut stroke". Telefonkontakt tas med medicinjour som kommer till avdelningen ett par timmar efter att patientens symtom uppdagas. Remiss för en akut skiktröntgen av hjärnan beställs. Efter att röntgensvar kommer till avdelningsläkarens kännedom sätts patienten in på blodtunnande läkemedel.

Analysteamet har bedömt händelsekedjan och kommit fram till att någon vårdskada inte har inträffat. Analysteamet har ändå identifierat händelser som kan förbättras och har lämnat åtgärdsförslag.

De viktigaste bakomliggande orsakerna är inom orsaksområdena:

**Kommunikation & information** Medicinjour och sjuksköterska använder inte ett strukturerat sätt att kommunicera.

**Omgivning & organisation** Det brister i informationen till personal angående områdets jourorganisation.

**Procedurer/rutiner & riktlinjer** Det saknas rutin för att avdelningsläkaren ska få information om något avvikande har hänt under natten som måste åtgärdas innan rond.

**Utbildning & kompetens** är ett område som påverkar arbetsbelastning för medicinjour då många sjuksköterskor är oerfarna och ansvarar för fler patienter än normalt på grund av överbeläggningar. Detta innebär att medicinjour kontaktas oftare för att få hjälp med bedömningar av patienter inom sjukhuset.

De åtgärdsförslag som kan minimera/eliminera de bakomliggande orsakerna är; öva användningen av SBAR i akuta och icke akuta situationer, information till avdelningspersonal angående områdets jourorganisation, en översyn och förändring av arbetsrutin för att kunna informera avdelningsläkaren angående försämrade patienter. För att få mer erfaren personal behövs enligt analysteamet: bättre introduktion, arbetstider samt högre lön för att kunna behålla kompetent personal.

## 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.....	6
5.1	Händelseförlopp .....	6
5.2	Bakomliggande orsaker .....	8
5.3	Bifynd / andra upptäckta risker .....	9
5.4	Vårdskadekostnader .....	9
5.5	Åtgärdsförslag.....	9
6	Tidsåtgång .....	10
7	Uppdragsgivarens kommentarer .....	10
7.1	Åtgärder.....	10
7.2	Återkoppling .....	10
7.3	Uppföljning .....	10
8	Förklaringar på termer och begrepp .....	11
9	Bilagor.....	11

# 1 Uppdragsgivare

Infektionsklinik

## 1.1 Initierings- och startdatum

Initieringsdatum: 2014-08-07

Startdatum: 2014-08-20

Brist på analysledare och involverad personal har haft semester efter semesterperioden.

## 1.2 Återföringsdatum

2014-11-12

# 2 Uppdrag

En patient som vårdas för lunginflammation insjuknar med symtom som kan vara förenligt med stroke. Man kontaktar jourhavande som initierar utredning med CT - hjärna. Handläggningen tar så pass lång tid att trombolys som behandling inte kan utföras. Patienten tas över till strokeavdelning för fortsatt vård.

Syftet med analysen är identifiera systemfel och ge förslag på åtgärder som kan förebygga att liknande händelser inte händer igen.

# 3 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen;

<b>Roll / titel</b>	<b>Enhet</b>
Analysledare	Område Medicin och akut
Vice analysledare	Område Medicin och akut
Överläkare	Område medicin och akut
Läkare, ST	Område Medicin och akut
Sjuksköterska	Område Medicin och akut
Sjuksköterska	Område Medicin och akut

## 4 Metodik

Händelseanalysen har följt principerna för metodiken i den nationella handboken "Riskanalys & 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.

Nedan beskrivs vilka dokument och annat material som förekommit som faktaunderlag.

### *Journalhandlingar:*

Melior (IT-system för patientjournal), patientjournal

### *Intervju med:*

Intervju har genomförts med två sjuksköterskor, två undersköterskor samt två läkare. Kontakt har tagits via telefon och brev med patientens närstående

### *Riktlinjer/rutiner:*

Rädda hjärnan handlingsplan Bilaga 2

"Akut stroke kontroller" Bilaga 3

Arbetsordning för läkare på akutkliniken Bilaga 4

SBAR Bilaga 5

### *Avvikelser*

En avvikelse finns registrerad på händelsen

### *Övrigt:*

Kontakt är taget med:

Vårdenhetschef på vårdavdelningen

Vårdenhetschef på strokeavdelning

Sjuksköterska på strokeavdelning

Sektionschefen för telefonväxel angående medicinska larm

Område diagnostik/ Bild och funktionsmedicin

Analysgrafan ligger som bilaga 1.

## 5 Resultat

### 5.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta som framkommit dels vid intervjuer av 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*.

2014-07-29

72 årig patient med diabetes och högt blodtryck. Inkommer med ambulans till sjukhuset med feber och frossa. Patienten bedöms ha en lunginflammation. Läggs in på vårdavdelning och ordinerar antibiotika behandling.

1.

Klockan 03:00

Patienten ligger i sin säng och sover vid tillsyn

Ingen felhändelse

2.

Cirka 04.45

Patienten hittas på golvet bredvid sin säng sovande med snarkande andning och väcks av personal. Patienten säger sig må bra men fryser. Lyfts upp till sängen. Patienten kan inte uppge tidpunkten för fallet eller vad som har hänt.

Ingen felhändelse

3.

Cirka 05:00

Patienten behöver gå på toaletten. Personalen är osäker på hur patienten kan stå på sina ben. Patienten får ett bäcken och uppmanas att ringa på larmklockan.

Ingen felhändelse

4.

Cirka 05:15

Patienten ringer inte på klockan så personal går in för att ta bort bäcken. Personal uppmärksammar att patienten har svaghet i vänster arm och talar sluddrigt. Sjuksköterska genomför stroke kontroller enligt " akut stroke".

Ingen felhändelse

5.

Cirka 05:20

Sjuksköterska kontaktar medicinjour och förklarar patientens symtom samt uttrycker att patienten har klara tecken på stroke.

Medicinjour ber sjuksköterska kontrollera patientens blodtryck och puls vilket genomförs.

Ingen felhändelse

6.

Cirka 05.40

Sjuksköterska ringer till medicinjour och informerar angående kontrollerna och påtalar att patienten har fått en stroke. Medicinjouren bedömer att blodtrycket ligger bra, men då exakt tid för insjuknande inte kan anges är det inte aktuellt med trombolys. Sjuksköterska uppfattar att medicinjouren ska komma till vårdavdelningen.

Ingen felhändelse

7.

Fram till 06.30

Sjuksköterska ringer två gånger till medicinjouren eftersom läkaren inte har kommit. Sjuksköterska har inte uppfattat att trombolys inte är aktuellt.

Felhändelse

Medicinjouren svarar inte i telefon men sjuksköterska ringer inte till någon av de andra jourerna

8.

Cirka 06.45

Sjuksköterska som träffat patienten kvällen innan observerar symtom på stroke hos patienten och ringer och ber medicinjouren komma till vårdavdelningen omgående.

Ingen felhändelse

9.

Cirka 07.50

Medicinjour som kommer till vårdavdelningen och undersöker patienten. Medicinjouren skickar remiss elektroniskt för skiktröntgenundersökning av hjärnan för att utesluta stroke. Ber sjuksköterskan på vårdavdelningen bevaka röntgensvaret och kontakta avdelningsläkare så snart röntgensvaret har kommit.

Ingen felhändelse

10.

08:40

Skiktröntgen av hjärnan visar ingen blödning

Felhändelse:

Patienten får inte blodförtunnande läkemedel direkt efter röntgensvar.

11.

Förmiddag

Kontakt tas med läkare på strokeavdelning som beslutar att patienten skall flyttas dit. Patienten ordinerar blodförtunnande läkemedel vilket patienten erhåller. Patienten flyttas på eftermiddagen.

Ingen felhändelse

Ingen vårdskada

## 5.2 Bakomliggande orsaker

Samtliga orsaksområden är beaktade.

Kommunikation & information

Medicinjour och sjuksköterska använder inte ett strukturerat sätt att kommunicera

Omgivning & organisation

Omvårdnadspersonal på kliniken kan inte området's jourorganisation

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Avdelningsläkare får inte information om patienter som har försämrats under natten direkt vid ankomst till vårdavdelning på morgonen.

Utbildning & kompetens

Mer oerfarna sjuksköterskor på vårdavdelningar på sommaren som ansvarar för fler patienter än normalt. Behöver stöd i bedömningar av patienter.



### 5.3 Bifynd / andra upptäckta risker

Rutin för patienter som insjuknar med misstanke om stroke och som vårdas inom sjukhuset är otydlig och det har framkommit att den inte används. Rutinen som finns idag beskriver främst omhändertagandet av patienter som inkommer med strokesymtom till sjukhusets akutmottagning. I "Rädda hjärnan" handlingsplan finns ett avsnitt angående handläggning av patient som insjuknar i stroke under vårdtiden. Rutinen har inte kommunicerats ut till vårdavdelningar då processgruppen inte har kunnat komma fram till hur larmsamtalen ska hanteras av trombolysjouren/strokeavdelningen. När patient misstänks ha drabbats av stroke kontaktar sjuksköterska på vårdavdelningen medicinjour som i sin tur gör en bedömning om trombolys är aktuellt. Om trombolysbehandling är aktuellt larmas de berörda enheterna genom att ringa telefonnummer 2222. Diskussion har förts angående rutinens utformning tidigare och personal som arbetar med strokeprocessen har fått information om bristerna i rutinen.

Åtgärdsförslag från analysteamet är att en tydlig rutin skapas för sjukhuset.

Ingen avvikelser finns registrerad i MedControl PRO angående patientens fall.

### 5.4 Vårdskadekostnader

Vårdskadekostnader är inte beräknade eftersom analysteamet har kommit fram till att detta inte är en vårdskada.

### 5.5 Åtgärdsförslag

Åtgärdsförslag:

Öva användningen av SBAR i akuta och icke akuta situationer.

Införa rutin att information angående försämrade patienter delges till avdelningsläkare innan rond.

Bättre introduktion, arbetstid och lön för att kunna behålla kompetent personal på sjukhuset

Information till berörd personal på kliniken angående områdets jourorganisation samt lägga in akuta telefonnummer i avdelningens alla telefoner.

Inga omedelbara åtgärder vidtagna.

## 6 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	107
För analysteam	8
För involverade medarbetare (intervjuer, återkoppling etc)	7
SUMMA	122

# 1 Uppdragsgivarens kommentarer

## 1.1 Åtgärder

Uppdraget till händelseanalysen gavs med anledning av att man uppfattade att utredning av patient med stroke dröjde så länge att tidsfönstret avseende trombolysbehandling stängdes. Analysen visar att tidsaspekten inte spelade någon roll här eftersom indikation för trombolysbehandling inte förelåg då säker uppgift om insjukningstidpunkt saknades. Således bedöms någon vårdskada inte ha inträffat.

Utöver svaret på om vårdskada inträffat eller inte så har analysen påvisat brister i kommunikation mellan omvårdnadspersonal och jourhavande läkare. Medicinjouren söktes via växel. Jourhavande bör ringas upp på sitt direktnummer, och detta telefonnummer ska finnas tillgängligt på avdelningsexpeditionen, vilket kommer att ordnas.

Inom de egna verksamheterna kommer information och utbildning att ske till omvårdnadspersonal. När det gäller jourläkarnas del så kommer analysen att redovisas för deras verksamhetschefer.

Berörda avdelningar använder SBAR. Man upplever svårigheter att utnyttja SBAR på optimalt sätt, och därför erbjuds avdelningarna kompletterande utbildning och övning i SBAR.

Vid berörda verksamheter inskräps att avdelningsläkare vid ankomst till sin avdelning efterhör om sjuksköterskorna har något särskilt att avrapportera. Om avdelningsläkaren inte tar spontan kontakt och något särskilt inträffat under natten ska sjuksköterska avrapportera till avdelningsläkaren.

## 1.2 Återkoppling

Avrapportering till berörda verksamhetschefer att åtgärderna vidtagits.

## 1.3 Uppföljning

December 2016 kontrollerar berörda verksamhetschefer att

1. Adekvata telefonlistor finns på varje avdelning
2. SBAR-tekniken är känd och välutvecklad vid avdelningarna
3. Rapportrutin mellan sjuksköterska och avdelningsläkare utanför rondsituationen fungerar.

## 2 Förklaringar på termer och begrepp

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
MedControl PRO	Den som upptäcker en avvikelse ska rapportera den i MedControl PRO som är ett webbaserat avvikelsehanteringssystem.
Trombolys	En metod att med läkemedel lösa upp en blodpropp som täpper till ett blodkärl
Melior	Elektroniskt patientjournalssystem
CT-hjärna	CT är en förkortning av computerized tomography. På svenska används uttrycket skiktröntgen eller datortomografi.
SBAR	Strukturerat kommunikationssystem vid samtal

## 3 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Rädda hjärnan handlingsplan

Bilaga 3: Akut stroke

Bilaga 4: Arbetsordning för läkare på akutkliniken

Bilaga 5: SBAR