

Kunskapsbanksnummer: KB5990379

Datum: 2018-09-25

## **Händelseanalys**

### **Upprepade nutrition och sväljningssvårigheter**

Februari 2018

Analysledare:

Länssjukhuset i Kalmar  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Landstinget i Kalmar Län

## Sammanfattning

Vi fick i uppgift att genomföra en händelseanalys med syfte att utreda händelseförloppet samt klargöra eventuella brister i handlingsförfarandet. Ärendet gäller en 56årig man med autism och tvångssyndrom som sökt vård vid flertalet tillfällen för sväljningssvårigheter, andningsbesvär, viktnedgång samt gång- och balansproblematik. Från 170822 till 171219 söker mannen akutmottagningen minst 5 gånger för liknande besvär så som sjukdomskänsla samt andningssvårigheter. Han blir inlagd med antibiotika samt dropp intravenöst på medicinskavdelning vid första besöket, där det även konstateras en svampinfektion i munhålan. Efter detta besök får han hembesök av sin distriktsläkare som noterar en viktnedgång från 72kg till 57 kg, remiss till dietistmottagningen skrivs. Andra gången han söker på akutmottagningen blir han inlagd på akutvårdsavdelningen med dropp och remiss till CT-hjärna samt gastroskopi, svampesofagit? Gastroskopin/CT visar inget akut som kan förklara symtomen så han blir hemskickad med fortsatt uppföljning i primärvården. Vid det tredje besöket på akutmottagningen blir han hemskickad direkt utan åtgärder. Dietisten svarar på remissen från distriktsläkaren och förskriver näringsdrycker och berikningspulver. En månad efter det söker mannen för fjärde gång akut för samma symptom som tidigare. Läggs då in på akutvårdsavdelningen med antibiotika samt dropp intravenöst på grund av en pneumoni. Under detta vårdtillfälle bedöms han av GK-jouren som sätter in mitrazapin med tanke på hans tvångssyndrom och aptitlöshet. Efter två dagar på akutvårdsavdelningen blir han hemskickad och LSS personalen fick informationen att fortsätta stötta patienten med näringsdrycker. Läkaren skriver att patienten är välutredd angående hans viktnedgång och att det inte går att tillföra så mycket i det akuta skedet. Det centrala problemet är att han inte äter. Efter detta akutbesök skriver distriktsläkaren en remiss till öron-näsa-hals, relaterat till viktnedgång 72kg till 45,5kg. Två dagar efter hemgång söker mannen för femte gången akut för andningsbesvär. Inläggning akutvårdsavdelningen med ånyo antibiotika och dropp. CT-thorax genomförs med misstanke om lungemboli. Inläggande läkare nämner i sin inläggningsanteckning patientens dysfagi och att utredningen kring den varit omfattande. Senare under dagen står det i daganteckningen att patienten har besvär med felsväljningar. Sannolikt aspirationspneumoni. Remissen till ÖNH akutiseras. Patienten ska hållas fastande och smofkaviben ordinerar. Inläggning på infektionsavdelning för vidare vård och utredning. 4 dagar senare genomförs ett FUS test som visar att födointag per os inte är möjligt. 8 dagar efter det erhåller mannen en PEG vilket medför att han nu kan nutrieras adekvat.

Händelseanalysen visar på behov av information/utbildning kring patienter med kommunikationsbegränsningar. Vidare visar analysen att det inte brustit i det medicinska omhändertagande. Patienten observerades både på akutvårdsavdelning samt medicinskavdelning. Han erhöll adekvat behandling vad det gäller hans symptom/akuta diagnos. Patienten har komplexa vårdbehov som bör behandlas och utredas i ett lugnare skede med primärvården som initiativtagare. Primärvården/Distriktsläkaren var inkopplade och hade påbörjat utredning i rätt riktning.

## 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 händelseförloppet i syfte att klargöra eventuella brister i handlingsförloppet.

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef Medicinkliniken  
Länssjukhuset i Kalmar  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Landstinget i Kalmar Län

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-08-28

Startdatum: 2018-08-28

### 1.3 Återföringsdatum

2018-10-02

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/Länssjukhuset i Kalmar/Medicinkliniken Kalmar
Vice analysledare / Sjuksköterska	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/Länssjukhuset i Kalmar/Medicinkliniken Kalmar

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

56årig man med autism och tvångssyndrom har sökt vård vid flertal tillfällen för sväljningssvårigheter, andningsbesvär, viktnedgång samt gång och balansproblematik.

1.

170822

Söker akut pga. sjukdomskänsla/trötthet

Sparsam anamnes pga. kommunikationssvårigheter.

Viktnedgång 15 kg

2.

170822

Inlägges avdelning 17. Ab iv.

3.

170824

Utskriven avd. 17 med ab. im samt behandling mot svamp i munhåla. Viktnedgång relateras till svampinfektionen. Remiss till HC

4.

171005

Hembesök av distriktsläkare. Viktnedgång från 72 kg till 57kg. Remiss skrivs till Dietistmottagningen

Varför inte sväljningsbedömning?

Remiss ÖNH?

5.

171010

Söker akut pga. nedsatt allmäntillstånd, yrsel, svårt med försörjningen

6.

171010

Inlägges AVA med dropp och nexium. CT-hjärna beställs samt remiss för gastroskopi. Svampesofagit?

7.

171010

Gastroskopi normal. CT-hjärna visar en cm stor förändring. Hemgång från AVA med fortsatt uppföljning i primärvården

8.

171105

Söker akut pga. sjukdomskänsla. Inga åtgärder, åter till hemmet

9.

171109

Dietist svarar på remiss. Förskriver näringsdrycker och berikningspulver

Sväljbedömning?

10.

171203

Söker akut pga allmän sjukdomskänsla, andningsbesvär och ofrivillig viktnedgång

Sväljbedömning?

11.

171203

Inlägges AVA pga. pneumoni. Ordinerar AB i.v. samt vätska

12.

171204

Bedöms av GK-jour. Får prova mitrazapin med tanke på tvångssyndrom och aptitlöshet.

13.

171205

AVA rond. Ab iv byts ut till ab granulat. Ang. viktnedgång så konstaterar läkaren att patienten är välutredd och att man inte kan tillföra så mycket i det akuta skedet. Det centrala problemet är att han inte äter. Skrivs hem med informationen att fortsätta stötta patienten med näringsdrycker.

Sväljbedömning?

14.

171206

Distriktsläkare skriver remiss till ÖNH, nu gått ner från 72 kg till 45,5 kg.

15.

171207

Söker akut pga. dyspné.

16.

171207

Inläggning AVA med iv antibiotika behandling för pneumoni och CT-thorax med lungembolifrågeställning.

Inläggande läkare nämner även patientens dysfagi och att utredning kring den varit relativt omfattande.

17.

171207

Daganteckning från inläggande läkare beskriver att patienten har besvär med felsväljningar. Sannolikt aspirationspneumoni. Remiss till ÖNH från distriktsläkaren bör akutiseras. Hålls fastande och ordinerar smofkaviben.

18.

171208

Inläggning avd. 39

19.

171211

FUS genomförs med bedömning att födointag per os inte är möjligt.

171219

Erhåller PEG kan efter detta nutrieras adekvat.

## **4.2 Bakomliggande orsaker**

Utbildning & kompetens

Behov av information/utbildning kring patienter med kommunikationsbegränsningar.

## 5 Uppdragsgivarens kommentarer

### 5.1 Åtgärder

Händelseanalysen bekräftar att patienten erhållit adekvat akutmedicinsk vård vid de tillfällen då han inkommit till AKM. Det framkommer således inte något behov av att förtydliga eller förändra rutiner kring det akutmedicinska omhändertagandet.

### 5.2 Återkoppling

Kopia på händelseanalys till berörd hälsocentral.

### 5.3 Uppföljning

Ingen planerad uppföljning



## 6 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
FUS	Fiberendoskopisk undersökning av svalg
PEG	Perkutan endoskopisk gastrostomi

## **7 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf