

Dag 1

16.00

18.24

20.00 - 22.00

Dag 2.
06.00

Patienten söker på sin vårdcentral på grund av förkylning, hosta och allmän trötthet. Syresätter sig dåligt och får inhalera luftrörsvidgande läkemedel och får syrgas. Remitteras till akutmottagningen. Har sedan tidigare högt blodtryck, osteoporos, ångest och oro.

1. Triage. Blodtryck 171/ 89, temperatur 37,5 grader, syremättnad (POX) 89 %. Patienten får syrgas 2 liter på gramma. EKG tas.

Ingen felhändelse

2. Patienten undersöks av läkare 1. Misstanke om luftvägsinfektion. Planeras för lungröntgenundersökning. Avvaktar med antibiotikabehandling. Proverna visar på kaliumvärde på 2,3 mmol/ liter och metabol alkalos. Läkare 1 bedömer att patienten behöver läggas på vårdavdelning för fortsatt vård och ordinerar nya prover till nästa dag.

Ingen felhändelse

3. Infusion med tillsats av kalium (40 mmol) påbörjas. Patienten har haft influensasymtom sedan fem dagar, prov är positiv för influensa A. Läkare 1 upprättar inskrivningsmeddelande till mottagande enhet och sjuksköterska 1 upprättar omvårdnadsjournal. Läkare 1 skriver remiss för lungröntgenundersökning som genomförs och är utan anmärkning.

Kontroll enligt NEWS som ger 3 poäng och patienten överförs till vårdavdelning för fortsatt vård.

Ingen felhändelse

4. Nya prover tas. Kaliumvärde 2,2 mmol/ liter.

Ingen felhändelse

08.46

18.00

Dag 3.
06.00

10.00

Dag 4
06.00

09.33

Cirka 11.00

5. Daganteckning av läkare 2. Patienten har fortsatt lågt kaliumvärde 2,2 mmol/ liter. Läkare 2 ordinerar infusion med kaliumtillsats (60 mmol). Läkare 2 ordinerar ny provtagning kl.18 och nästa morgon samt EKG.

Ingen felhändelse

6. Kontroll av prover. Kaliumvärde 2,8 mmol/ liter. Patienten ordineras Kaleorid depottablett 750 mg 2 st. på kvällen och därefter samma dos 3 gånger per dygn av jourläkare.

Ingen felhändelse

7. Kontroll av blodprover. Kalium 2,5 mmol/ liter.

Ingen felhändelse

8. Start av infusion med kaliumtillsats (60mmol).

Ingen felhändelse

9. Kontroll av blodprover. Kalium 3,1 mmol/ liter.

Ingen felhändelse

10. Patienten ordineras tablett Spironolakton 50 mg 1x1.

Ingen felhändelse

11. Läkare 3 kommer till vårdavdelningen för rondgenomgång tillsammans med läkare 2 eftersom det saknas en läkare på vårdavdelningen på grund av sjukdom.

Felhändelse

Sjuk läkare blir ersatt av en läkare som redan har dubbla arbetsuppgifter.

Läkare 3 får frågan om att ronda två patientgrupper och anser sig klara av det eftersom läkare 2 finns på plats och kan förbereda arbetet.

Det saknas läkare på kliniken

Omgivning & organisation

Omprioritering av arbetsuppgifter i läkargruppen sker inte.

Se över fördelning av läkarresurs så att läkare inte har bakjour samtidigt med patientgruppsansvar på vårdavdelning/ dubbel patientgruppsansvar.

Omfördela en ST- läkare med lång erfarenhet till avdelningen när ansvarig avdelningsläkare saknas

11.45

14.04

14.56

12. Läkare 3 skriver remiss till endokrinologen. Patienten har en svårbehandlat högt blodtryck och tendens till lågt kaliumvärden sedan 2011. Övertag till endokrinologis vårdavdelning? Conn's syndrom?

Ingen felhändelse

13. Svar av endokrinolog (läkare 4). Eftersom patienten påbörjat behandling med läkemedlet Spironolakton kan patienten inte utredas för primär hyperaldosteronism. Om patienten är operabel bör läkemedlet sättas ut igen. Kaleoriddosen får sedan utökas tills patienten är normokalem. Ibland kan det krävas 20- 30 kaleoridtabletter dagligen. Ordinerar prov för att utesluta feokromocytom. Om patienten bedöms vara operabel kan vid utskrivning en remiss skickas till endokrinmottagningen för fortsatt poliklinisk utredning. Får vänta cirka 1 månad med att ta p- aldosteron och p- renin med tanke på behandling med Spironolakton. Utredningen kan göras på behandling av kalciumblockerare och alfablockerare. Om patienten behöver ytterligare blodtryckssänkande behandling kan Alfadil 4 mg ordinerar 1x1- 2. Patienten kan skrivas ut om patienten mår bättre gällande andning och influensa.

Felhändelse

Konsultsvaret är skrivet i löpande text vilket gör att information kan vara svår att hitta och missuppfattning kan uppstå.

14. Läkare 3 kommer från annan vårdavdelning för eftermiddagsrund. Läkare 2 och 3 läser och diskuterar konsultsvaret från endokrinolog. Läkare 2 skriver in ordination av tablett Kaleorid i läkemedelsmodulen i patientens journal. Patienten ordinerar tablett Kaleorid 750 mg tio tabletter tre gånger dagligen med början av nästa morgon.

Felhändelse

1. Det sker ingen reflektion av upptitrering av läkemedelsdosen
2. Ingen konfirmation av det som uppfattas som ordinerad dos hos läkare 4
- 3 Läkare 3 har blivit ansvarig för rondning av två patientgrupper på olika vårdavdelningar samt är medicindagbakjour

Teknik, utrustning & apparatur
 Journalsystemet stödjer inte upplägget av konsultationssvar fullt ut.

1 och 2. Läkare 2 och läkare 3 läser konsultationssvaret som en ordination av en specialist och väljer den högre dosen.

3. Avdelningsansvarig läkare har blivit sjuk

Patienten har fått infusion med kaliumtillsats under flera dygn utan att patientens kaliumvärde har stigit som förväntat och patient med Conns syndrom kan behöva stora doser kaliumtillskott

Utbildning & kompetens
 Bristande kunskap och erfarenhet om sjukdomen

Omgivning & organisation
 Omprioritering av läkarresurser har inte skett optimalt vilket har lett till stress och hög överbelastning

Lämna förslag till förvaltaren av journalsystemet att vid framtida uppgradering införa rubrikerna Rekommendation/ Ordination och Uppföljning som tvingade i konsultsvar.

Information till läkargruppen om vikten av att använda uppdelningen av konsultsvaret enligt den mallen som journalsystemet ger.

Information i läkargruppen angående händelsen.

Se över fördelning av läkarresurs så att läkare inte har bakjour samtidigt med patientgruppsansvar på vårdavdelning/ dubbel patientgruppsansvar.

Omfördela en ST- läkare med lång erfarenhet till avdelningen när ansvarig avdelningsläkare saknas

Dag 5.
08.00

Cirka 10.00- 12.00

10.18

Cirka 10.00- 11.00

11.56

15. Sjuksköterska 1 delar ut läkemedel och uppmärksammar en ordination på tablett Kaleorid 750 mg 10 st. Sjuksköterska 1 väntar först med att dela ut dosen, läser sedan läkare 4:s anteckning. Ber patienten avvakta med tablettintaget tills läkare kommit på rondan.
Ingen felhändelse

16. Patienten tar de ordinerade tablett Kaleorid depottablett 750 mg 10 st.
Ingen felhändelse

17. Provsvar på kalium 4,0 mmol/ liter
Ingen felhändelse

18. Läkare 3 kommer till vårdavdelningen för rondgenomgång tillsammans med läkare 2 eftersom det saknas en läkare på vårdavdelningen på grund av sjukdom
Felhändelse
Läkare 3 har blivit ansvarig för rondning av två patientgrupper på olika vårdavdelningar samt är medicindagbakjour

19. Läkare 2 skriver remiss till vårdcentralen för uppföljning av patientens blodtryck, elektrolytstatus och EKG regelbundet. Uppger nyinsatta läkemedel. Remiss till endokrinologen för poliklinisk utredning och uppföljning.
Felhändelse
1. Ingen reflektion över aktuellt kaliumvärde
2. Patienten planeras att skrivas ut med otillräcklig snar uppföljning
3. Ingen telefonkontakt tas med vårdcentralen

Det saknas läkare på kliniken vilket leder till stor arbetsbelastning

1 och 2. Oklart varför ställning inte tas till det aktuella kaliumvärdet och varför patienten planeras för utskrivning. Möjlig orsak är ansvarig läkarens arbetsbelastning - se ruta 18.

2. Läkare 2 har hamnat i en position som är utanför kompetensnivån på grund av ej ersatt ansvarig läkare. Se ruta 18.

3. Läkare 2 känner inte till den regionala rutinen angående remittering till vårdcentralen när snar uppföljning behövs

Omgivning & organisation
Omprioritering av läkarresurser har inte skett optimalt vilket har lett till stress och hög överbelastning

Utbildning & kompetens
Bristande handledning på grund av att ansvarig läkare har blivit ersatt med en läkare som redan har dubbla arbetsuppgifter.

Se över fördelning av läkarresurs så att läkare inte har bakjour samtidigt med patientgruppsansvar på vårdavdelning/ dubbel patientgruppsansvar.

Omfördela en ST- läkare med lång erfarenhet till avdelningen när ansvarig avdelningsläkare saknas

Upprätta rutin för hur arbetet fördelas ansvarsmässigt vid akut frånvaro.

Se över fördelning av läkarresurs så att läkare inte har bakjour samtidigt med patientgruppsansvar på vårdavdelning/ dubbel patientgruppsansvar.

Omfördela en ST- läkare med lång erfarenhet till avdelningen för handledning och stöd när ansvarig avdelningsläkare saknas

13.49

20. Läkare 2 utfärdar utskrivningsmeddelande till patienten. Patienten misstänks ha påverkan av ett hormon som kan orsaka högt blodtryck och lågt kaliumvärde. Patienten ska lämna hormonprover om en månad. Kontroll av blodtrycket och kaliumvärdet ska ske via vårdcentralen. Det är viktigt att patienten tar sina kaliumtablettor enligt ordination och även den nya blodtrycksmedicinen. Uppföljningen kommer att ske via vårdcentralen och via endokrinologmottagningen. Läkare 2 ber patienten ta ett nytt blodprov för kaliumvärde under veckan på sin vårdcentral

Felhändelse

1. Ingen reflektion över aktuellt kaliumvärde
2. Patienten planeras att skrivas ut med otillräcklig snar uppföljning
3. Ingen telefonkontakt tas med vårdcentralen

Se ruta 19.

14.00

21. Patienten administreras Kaleorid depottablett 750 mg 10 st.

Ingen felhändelse

15.30

22. Läkare 2 dikterar epikris. Bedömning skett i samråd med läkare 4. Patienten misstänks lida av Conn's syndrom, har påbörjat utredningen. Läkemedelsberättelse. Insatt: Kaleorid 750 mg 10x3. Alfadil 4 mg 1x2. Övriga läkemedel uppges. Planering: Uppföljning via vårdcentralen angående blodtryck, elektrolytstatus och EKG. Remiss till endokrinologmottagningen för poliklinisk utredning av Conn's syndrom. Kopia av epikrisen till vårdcentralen och till endokrinologmottagningen.

Felhändelse

- Otillräcklig snar uppföljning
- Patienten skrivs ut från sjukhuset
Se ruta 19.

Se ruta 19.

Dag 9.

23. Patienten hittas avliden i hemmet, återupplivningsförsök utan effekt.

Händelsens utfall:
Den ordinerade kaliumdosen har sannolikt bidragit till dödsfallet. Vårdskadan bedöms som allvarlig.