

Datum: 2018-04-10

Händelseanalys

EKG FÖRÄNDRINGAR

Januari 2018

Analysledare:

Sjuksköterska
Vårdcentral

Sammanfattning

Syftet med analysen är att utreda om EKG förändringarna felbedömdes. Vid det aktuella vårdtillfället kontrollerades vitalparametrar, prover och EKG. Patientens symtom kan tolkas som bröstsmärtor men ingen differentialdiagnos undersöktes. Inga tidigare jämförbara EKG fanns tillgängliga p.g.a vårdvalsbyte av privat vårdgivare. Diagnosen utgick från anamnesen med långdragna förkylningssymtom och kända besvär från muskler/skelett i bröstkorgen. Patienten återgår till hemmet och inkommer ett dygn senare med akut hjärtinfarkt. Bakomliggande orsaker till händelsen är högt patienttryck under det aktuella tillfället. Reducerad bemanning på Hälsocentralen p.g.a utbildning. Det faktum att patienten redan sedan tidigare hade besvär från muskler/skelett bedömdes utifrån patientens sjukdomshistoria. Riskerna för felbedömning hade kunnat minimeras om aktuella riktlinjer följs. Åtgärdsförslagen inriktar sig på att schematekniskt synliggöra och eliminera risker att patientflödet anhopas samt följa aktuella riktlinjer för akut omhändertagande. Slutligen så kan ökad kunskap om symtombilden vid hjärtsjukdom hos ffa kvinnor minska risken för upprepande.

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 bakomliggande orsaker till fördröjd diagnostik och behandling hos patient med bröstsmärtor

1.1 Uppdragsgivare

Lex Maria-ansvarig, Regionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-03-01

Startdatum: 2018-04-09

Arbetstider, semester.

1.3 Återföringsdatum

2018-10-10 försenat p.g.a semester och sjukdom. Oplanerade arbetsuppgifter.

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Vårdcentral
Vice analysledare / Sjuksköterska	Vårdcentral
Analysteammedlem / Sjuksköterska	Vårdcentral

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal

4 Resultat

Patient med kända besvär från muskler leder och skelett med diagnosen Mb Tietzes kommer på planerad tid till sjukgymnasten kl.13.00. Vid besöket beskriver patienten en tryckkänsla över bröstet och är kallsvettig. Sjukgymnasten kontaktar sjuksköterska på Hälsocentralen som övertar patienten. På mottagningen kontrolleras vitalparametrar, EKG och prover tas. Patientens symtom har förändrats och är nu smärtfri. Läkaren kontaktas och bedömer EKG som normalt utifrån patientens tidigare sjukdomshistoria. Patienten får återgå till hemmet.

Inkommer akut 24 timmar senare med akut hjärtinfarkt

Vid vårdtillfället var patientflödet högt och lägre bemanning än normala arbetsförhållande, p.g.a utbildning. Brister i triagering av patientens symtom, anamnes och inte följt gällande rutiner vid bröstsmärta. Flera bakomliggande orsaker resulterar i felaktig diagnos och behandling

4.1 Händelseförlopp

Händelseförloppet beskrivs utifrån faktainsamling och intervjuer med involverade personer

12.49 Kommer på bokad tid till sjukgymnast. Beskriver sin upplevelse för sjukgymnasten med tryckkänsla över bröstet, kallsvettig. Sjukgymnasten kontaktar sjuksköterska på Vårdcentralen för övertagande av patienten.

13.00 Kommer till mottagning med tryckkänsla i bröstet med utstrålning mot käke samt bakom skulderblad. Omgående börjar sjuksköterskan med EKG och provtagning av patienten. Patienten berättar att hon haft en långdragen förkylning under hösten i två omgångar. Nu haft liknande symtom i 1 ½ vecka.

Läkaren informeras och ombeds kontrollera EKG innan provsvar. Analysen av hjärtinfarktmarkörer visar normalvärden. Läkare övertar patienten.

KL 13.48 Läkaren undersöker patienten som beskriver patientens symtom, är vid det aktuella tillfället smärtfri, men palpatoriskt öm över thorax/sternum och även mellan skulderbladen. Inga tidigare jämförbara EKG finns tillgängliga eftersom patienten har varit registrerad på annan vårdcentral. Bedömer EKG som normalt att smärtorna orsakas av patientens grundsjukdom, Mb Tietzes. Det framkommer i patientintervjun att väntetiden på läkare var lång ca 60 minuter. I efterhand när läkaren ser EKG finns en misstanke att han förväxlat EKG med annan patient, eftersom patienttrycket var högt vid det aktuella tillfället.

14.00 Patienten skickas hem med diagnosen muskel/skelett smärta från bröstkorgen. I intervjun beskriver patienten sin lättnad över att det inte var en hjärtinfarkt.

Inkommer ett dygn senare med akut hjärtinfarkt.

4.2 Bakomliggande orsaker

Omgivning & organisation

Högt patienttryck den aktuella tidpunkten med reducerad bemanning.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Ingen rapportering enligt SBAR och prioritering enligt RETTS

Utbildning och kompetens

Kontinuerlig hospitering på akutmottagning/ annan vårdcentral

4.3 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Förlängd vårdtid med 11 dagar resulterar i en merkostnad på drygt 200.000 kr

4.4 Åtgärdsförslag

Väntrummet på Vårdcentralen är gemensam för planerad mottagning, Lab, sjukgymnastik, jourmottagning och ett akutintag för ambulans som är beläget i andra delen av byggnaden. Förändringar har gjorts, dörren in till vårdcentralen från väntrummet är stängd. Patienter som inkommer registreras och prioriteras för att hamna på rätt vårdnivå och till rätt instans. Syftet är att skapa barriärer för att minimera störning, vilket leder till ett bättre patientflöde och bra arbetsmiljö.

Vid bokning av akuta patienter skapas en jourmottagning med 30 minuters intervall. Prioriteringar av sjukdomstillstånd görs vid telefon/ besök. Ambulansfall har egen ingång och triageras av ambulanspersonalen. Larmfunktioner finns tillgängliga utanför entrén till mottagningen och akutintaget. Syftet med tidsboken är att synliggöra för personalen patientflödet för att minimera ojämn fördelning under dygnet.

Utbildning i prioritering av patienter görs med RETTS som är ett beslutstöd som används vid sjukdomssymtom. Överrapportering sker enligt SBAR, en strukturerad säker kommunikation. Båda RETTS och SBAR är vetenskapligt validerade. Görs årligen i samband med nya uppdateringar och nyanställningar.

Förslag att framledes hospitera på närliggande akutmottagning/ vårdcentral för kompetenshöjning i verksamheten.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart
Låsta dörrar	Onödig störning, bättre patientflöde ingen drop-in verksamhet	Enhetschef	1 Juni
Strukturerad journottagning	Minimera att patientflödet anhopas på jourtid	Enhetschef	18 Maj
RETTIS och SBAR utbildning	Utbildning i triagering	Sjuksköterska	9 April

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	50
För analysteam	5
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	5
SUMMA	60

6 Nedan följer verksamhetschefens kommentarer

6.1 Åtgärder

Samtliga åtgärder är genomförbara. Utbildning i triagering enligt RETTS och barriärer i form av låsta dörrar från väntrummet har genomförts för att minska patientflöde. Resulterar i bättre patientomhändertagande, en förbättrad och strukturerad arbetsmiljö för personalen. Akuta patienter behandlas utifrån triagering. Planerar att använda tidboken för jourmottagningen på ett strukturerat sätt för att minska störningen av onödigt patientflöde. Tidboken nyttjas att synligöra för tjänstgörande personal hur patientflödet förlöper under dagen med tydlig tidsintervall mellan besöken. Förslaget är schematekniskt hållbart i befintliga system. Planerna om hospitering är sedan tidigare aktualiserats inom medicinskt ledande läkargrupp att utbyta erfarenheter men inte genomförts

6.2 Återkoppling

Återkoppling till personal kommer att informeras på APT. Enhetschefen ansvarar för informationen. Patient kommer att kontaktas för vilka åtgärder som vidtagits för att minimera risken att liknande händelse inte upprepas.

6.3 Uppföljning

Uppföljning 6 månader efter avslutat ärende

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
RETT	Evidensbaserat arbetssätt som använd vid akuta tillstånd utifrån patientens symtom