

Kunskapsbanksnummer: KB8336077

Datum: 2018-05-28

## **Händelseanalys**

**Fördröjd upptäckt av njursvikt med påföljande digitalisintox och elektrolytrubbning**

Mars 2018

## Sammanfattning

Uppdraget är att analysera den inträffade händelsen där en multisjuk patient inkommer till akuten med ikterus, näsblödning, avvikande provsvar, har enligt uppgift kissat mindre, ätit och druckit dåligt. Under utredning på akuten och inledande vårddid utförs ingen rond eller läkemedelsgenomgång, digoxin sätts inte ut, varför digoxinintoxikation uppstår. Analysen syftar till att hitta systemfel och åtgärda brister där det är möjligt för att undvika att liknande händelser inträffar igen.

### Bakomliggande orsaker

- Hög belastning på akutmottagningen och helgbemanning minskade möjlighet till systematisk handläggning.
- Mänskliga faktorn.
- Begreppet samvård används, trots att det inte finns en vedertagen definition för begreppet, och skapar otydlighet och oklarhet kring vilken klinik som ansvarar för patienten.
- Rutin för enkel läkemedelsgenomgång följs inte, 06298-2.
- Rutiner för utlokaliserade patienter är inte kända, svårt att hitta och följs inte, 37365-2.
- Cystatin C saknar referensvärde i provöversikt.
- Bristande IT-stöd för översikt av utlokaliserade patienter.

### Åtgärdsförslag

Befintliga rutindokument behöver göras kända för berörda medarbetare. Begreppet samvård ska inte användas. Befintligt rutindokumentsystem bedöms utifrån händelsen inte säkra kännedom och sökbarhet kring gällande rutiner, Respektive klinik behöver se över interna rutiner för att säkerställa att rond för utlokaliserade patienter sker under jourtid. Vidare behöver det finnas ett IT-stöd i befintligt journalsystem som stödjer hemavdelningens kännedom om utlokaliserade patienter. Vid vård av utlokaliserade patienter finns fastställda rutiner som kan behövas ses över gällande patientsäkerhetsrisker kring klinikkens ansvar och kännedom om patientens placering. Se över om referensvärden gällande Cystatin C kan införas i provöversikt är också ett åtgärdsförslag.

## 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

Syftet med analysen är att göra en systematisk genomgång av händelsen för att hitta brister i systemet och presentera åtgärdsförslag som förhindrar att liknande händelse inträffar igen.

### 1.1 Uppdragsbeskrivning

Uppdraget är att genomföra händelseanalys av inträffad händelse. Multisjuk patient som inkommer till akuten med ikterus, näsblödning, syrabasrubbing och elektrolytrubbning, har kissat mindre, ätit och druckit dåligt. Under vårdtiden uppstår digoxinintoxikation och njursvikt med idalysbehov.

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-03-27

Startdatum: 2018-04-09

### 1.3 Återföringsdatum

2018-05-29

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Arbetsterapeut	Hjärta Neuro Rehab
Analysteammedlem / Sjuksköterska	Hud Infektion Medicin
Analysteammedlem / Läkare	Kirurgi
Vice analysledare / Sjuksköterska	Kirurgi
Vice analysledare / Arbetsterapeut	Hjärta neurologi och rehabilitering

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

180303

Multisjuk patient med kronisk njursvikt, hjärtsvikt, förmaksflimmer, reumatism, op aortaklaff, insulinbehandlad diabetes, KLL och waranbehandlad. Inkommer till akuten med 2 veckors anamnes på ikterus (bilirubin 487) och näsblödning syrabasrubbnig och elektrolytrubbning. Kissat mindre, ätit och druckit dåligt.

1. 180303

Inläggning på kirurgavdelning som utlokaliserad patient. Ska samvårdas av medicin och kirurgi. Rond dagligen av medicin- och kirurgläkare. Kirurg ska samordna gallavlastning. Öronläkare remitteras pga näsblödning och körtel på hals. Prover ordinerar till dagen därpå. Inlägges på vårdavdelning, fastande med infusion. Erhåller galldrän i samband med inläggning.

Felhändelse:

Patienten utlokaliseras till annan klinik, under begreppet samvård.

Digoxin sätts inte ut och serumnivån kontrolleras ej.

Kontroll av urinmängder ordinerar inte.

2. 180304

Patienten påtittas av primärjour medicin, inom specialitet som ansvarar för patientens grundsjukdom (KLL). Bedömningen är att gallstasen troligen inte beror på patientens KLL. Ska skyltas på hematologens MDK kommande dag samt kirurgens röntgenrond kommande dag. Primärjour medicin konsulterar och diskuterar med kirurgbakjour. Patienten träffar öronläkare och nästamonad kuffas ur, planerad avlägsning senare

Rondas inte av ansvarig medicin- eller kirurgläkare, avsaknad av rondanteckning.

Avvikande provsvar gällande Cystatin C uppmärksammas inte. Bristande kontroll av vätska in och ut.

3. 180305

Rond av kirurgläkare. Endast blodigt utbyte i galldrän och stigande bilirubin, därför planeras byte till PTC-drän då hindret i gallvägarna finns högre upp i gallvägarna. Krea kan inte mätas pga höga bilirubinvärden. Vid PTC, tas borstprov för cytologi då hård striktur i gallvägen ses.

Bilder skyltas inte på rgt-rond. Bristande kontroll av vätska in och ut.

Digoxin sätts inte ut.

4. 180306

Patienten övertas till kirurgkliniken pga misstänkt gallvägs malignitet, för fortsatt utredning.

På rond med kirurgläkare bestäms att balansräkning ska föras gällande vätska in/ut och kost. Prover ordinerar till morgondagens rond, inklusive s-digoxin. Dietistkonsult skrivs.

Digoxin sätts inte ut

## 5. 180307

På rond förhöjt s-digoxin, patienten har en allvarlig digoxinintoxikation. Medicinläkare konsulteras. Patienten planeras till IVA för att få en CVK.

## 180307

Patienten kvarstannar på IVA pga akut njursvikt med elektrolyt- och syrabasrubbing som kräver dialys. Avlider 180317 relaterat till annan sjukdom.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

### Omgivning & organisation

- Hög belastning på akutmottagningen och helgbemanning minskade möjlighet till systematisk handläggning
- Mänskliga faktorn.

### Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Begreppet samvård används, trots att det inte finns en vedertagen definition för begreppet, och skapar otydlighet samt oklarhet kring vilken klinik som ansvarar för patienten.
- Rutin för enkel läkemedels-genomgång följs inte, 06298-2.
- Rutin för utlokaliserade patienter är inte känd, vår att hitta och följs inte, 37365-2.

### Teknik, utrustning & apparatur

- Bristande IT stöd för översikt av utlokaliserade patienter.
- Cystatin C saknar referensvärde i provöversikt.

## 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd eller andra risker har uppmärksammats i analysen-

## 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Vårdskadekostnader har inte kunnat beräknas.

## 4.5 Konsekvenser för patienten

Digitalis sätts inte ut trots anamnes på försämrad urinproduktion. Fördröjning sker under vårdtiden i diagnostisering av patientens digitalisintoxikation. Lades på IVA med njursvikt, dialyseras och avlider sedermera på grund av malign sjukdom. Patienten kunde i ett annat scenario ha lagts på IVA direkt efter inkomst till akutmottagningen, så IVA-vård var inte säkert undvikbart, ej heller dialys eftersom patienten var mycket sjuk redan vid ankomst till sjukhuset. Händelseanalysen visar att vården inte var optimal, oklart om utfall med IVA-vård, dialys och längd på vårdtid påverkats av annan handläggning.

## 4.6 Åtgärdsförslag

I analysen av händelsen framkommer det brister i följsamhet till gällande rutiner vid utlokaliserade patienter samt läkemedelsgenomgång. Befintliga rutindokument behöver göras kända för berörda medarbetare. Analysen visar att befintliga rutiner finns i gällande rutindokumenthanteringssystem men att systemet inte är användarvänligt gällande sökbarhet och kunskap om var dokument finns placerade. Vilket försvårar medarbetarnas kännedom om befintliga rutiner.

Begreppet samvård används vid planering av patientens vård trots att detta begrepp inte är vedertaget och rutin kring vad samvård innebär gällande roller och ansvar finns inte, det ska inte användas. Vid vård av utlokaliserade patienter finns fastställda rutiner som kan behövas ses över gällande patientsäkerhetsrisker kring klinikens ansvar och kännedom om patientens placering. Här visar analysen att det finns bristande IT-stöd och kontroll över var utlokaliserade patienter befinner sig samt att respektive klinik har utlokaliserade patienter. Gällande rutin för utlokaliserade patienter under jourtid, beskriver att sjuksköterskan vid den avdelning där patienten vårdas har ansvaret att meddela respektive bakjour om utlokaliserade patienter. Analys av händelsen visar att denna rutin inte följdes och att den även är bristfällig för att säkra kännedom om patienten.

Respektive klinik behöver se över interna rutiner för att säkerställa att rond för utlokaliserade patienter sker under jourtid. Vidare behöver det finnas ett IT-stöd i befintligt journalsystem som stödjer hemavdelningens kännedom om utlokaliserade patienter, detta ansvar bör inte hanteras manuellt av vårdplatskoordinator eller sjuksköterska vid vårdande avdelning.

Se över med laboratoriemedicin om referensvärden gällande Cystatin C kan införas i provöversikt är också ett åtgärdsförslag.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Vid upptäckt av digoxinintoxikation behandlades patienten utifrån gällande praxis för intoxication samt njursvikt. Befintliga rutiner ska vara enkla att hitta, vara kända och följas.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	35
För analysteam	5
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	0
SUMMA	40

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

### **6.1 Åtgärder**

Vg se bifogad handlingsplan för åtgärder.

#### **6.1.1 Ansvarig för åtgärder samt när dessa ska vara genomförda**

Vg se bifogad handlingsplan för beskrivning av ansvar och tidplan.

### **6.2 Information till berörd hälso- och sjukvårdspersonal**

Berörd hälso- och sjukvårdspersonal är informerade i samband med händelseanalysen. Återkoppling i samband med anmälan till IVO.

### **6.3 Återkoppling**

Återkoppling till berörd hälso- och sjukvårdspersonal planeras efter svar från IVO. Ärendet kommer då också att spridas via APT för lärande.

### **6.4 Uppföljning**

Vg se bifogad handlingsplan. Chefläkare är sammankallande till återföringsmöte hösten 2018 då ärendet också diskuteras och följs upp områdesövergripande.

#### **6.4.1 Ansvarig för uppföljning**

Vg se bifogad handlingsplan.

## 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
PTC-drän	Drän för att avlasta gallvägarna vid förträngning
Digoxin	Läkemedel för att stabilisera vissa typer av oregelbunden hjärtrytm
KLL	Kronisk lymfatisk leukemi. Lymfomsjukdom.
Elektrolytrubbning	Rubbning i förhållandet mellan vatten och elektrolyter (mineral/salter) i kroppen.
Ikterus	Symtom på gallvägs- eller leversjukdom. (gulsot)
Kreatinin	Bildas när kroppen bryter ner kreatinfosfat, musklernas energireserv. Med Kreatinin mäts njurarnas funktion.

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan