

Kunskapsbanksnummer: KB857817

Datum: 2018-11-23

# Händelseanalys

## Patient med basilaristrombos

November 2018

Analysledare, Område Thorax, kärl och diagnostik, Region Örebro län

Vice analysledare, Område medicin och rehabilitering, Region Örebro län

Vice analysledare, Område medicin och rehabilitering, Region Örebro län

## Sammanfattning

Uppdragsgivare för denna händelseanalys är verksamhetschefen på akutkliniken , område närsjukvård Söder, Region Örebro län.

Enligt uppdraget ska analysen utföras på en händelse där 180624: Man född -74 tillkallar ambulans pga. ospecifika symptom. Neg AKUT-test. Stabila vitalparametrar. Tolkas av erfaren ambulanssjuksköterska som panikångest. Transporteras initialt till Psyk AKM. Bedöms även där som panikångest, men utvecklar under vistelsetiden vänstersidig hemipares och medvetandepåverkan. Överförs till AKM som larmpatient. Utredning visar basilaristrombos. Överförs Karolinska för trombektomi 9 timmar och 7 minuter efter ankomst till AKM.

Deltagare i händelseanalysteamet:

- Ambulanssjuksköterska, akutkliniken, Region Örebro län
- Överläkare, AN/IVA kliniken, Region Örebro län
- Specialistläkare, Neuro- och rehabmedicinskliniken, Region Örebro län

De systembrister som kan identifieras är inom området:

- Omgivning och organisation (O)
- Procedurer/rutiner och riktlinjer (P)
- Kommunikation och information (K)

Övriga orsaksområden har beaktats i händelseanalysen men inga har funnits relevanta för detta. Bakomliggande orsaker:

- Utbildning och kompetens (U)
- Teknik, utrustning och apparatur (T)

De åtgärdsförslag som framkommit är:

Komplettera befintlig riktlinje med hur man ska agera vid fördröjning av valt transportsätt, ompröva vid behov tidigare taget beslut.

Vid beställning av transport efterfråga en beräknad ankomsttid.

Ytterligare besättning till värmlandshelikoptern för att öka tillgängligheten.

## 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

Härmed ges funktionen risk- och händelseanalys inom Region Örebro län, i uppdrag att en händelseanalys ska utföras med utsedd analysledare/vice analysledare av den inträffade händelsen/avvikelsen med ärendenummer AV5573-2018.

Kort beskrivning av händelsen samt händelsedatum:

180624: Man född -74 tillkallar ambulans p g a ospecifika symptom. Neg AKUT-test. Stabila vitalparametrar. Tolkas av erfaren ambulanssjuksköterska som panikångest. Transporteras till Psyk AKM. Bedöms även där som panikångest, men utvecklar under vistelsetiden vänstersidig hemipares och medvetandepåverkan. Överförs till AKM som larmpat. Utredning visar basilaristrombos. Överförs Karolinska för trombektomi, enligt PAS 9 timmar och 7 minuter efter ankomst till AKM. Trombolyseras i väntan på transport till Stockholm.

Följande frågeställningar bör besvaras i händelseanalysen:

Var ambulanssjuksköterskans bedömning rimlig (alternativt, inte orimlig) utifrån initial symtombild och tillgängliga bedömningsinstrument? Om inte – vad hade kunnat göras annorlunda?

Hade annat transportsätt än helikopter kunnat övervägas?

Var tiden till helikoptertransport till Karolinska sjukhuset rimlig? Om inte – vad hade kunnat göras annorlunda?

### 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, Akutkliniken, Område Närsjukvård Örebro  
Region Örebro län

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-08-13

Startdatum: 2018-09-17

### 1.3 Återföringsdatum

190325

## 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

### Roll / titel

Analysledare / Kliniksamordnare  
Vice analysledare / Avvikelsesamordnare  
Vice analysledare / Områdessamordnare  
Analysteammedlem / Läkare  
Analysteammedlem /  
Ambulanssjuksköterska  
Analysteammedlem / Läkare

### Enhet

Område Thorax, kärl och diagnostik  
Område Medicin och rehabilitering  
Område Medicin och rehabilitering  
Område Medicin och rehabilitering  
Område Närsjukvård söder

Område Opererande och  
onkologi/Anestesi- och  
intensivvårdskliniken

## 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Journalhandlingar
- Avvikelserapport

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling från journal samt intervju.

Söndag 180624 Kl. 08.54-17.41 patientens vårdförlopp.

**Förutsättningar:** Patient, född-74 ringer 112 (ambulans) Larmorsak: Yr, pip i öronen, huvudvärk.

#### Händelse 1 24/6 2018 Kl. 09:04

Ambulans anländer till lägenheten och till patienten som då befinner sig liggande i sängen.

Ambulanspersonalen påbörjar sin bedömning.

AKUT-test tas och vitalparametrar kontrolleras. Allt var utan anmärkning förutom snabb AF, enl intervju med ambulanssjuksköterska A, som även upplevde att andningsfrekvensen blev långsammare under samtal med patienten.

### **Händelse 2 Kl. 09:57**

Lämnar lägenheten med avfärd mot akutpsyk.

*Varför akutpsyk och inte AKM?*

### **Händelse 3 Kl. 10:30**

Avlämning av patienten på akutpsyk som i och med detta tar över vårdansvaret för patienten.

### **Händelse 4 Kl. 11:26**

Blir medvetandesänkt, får sluddrigt tal, RLS 2 samt vänstersidig hemipares (lite oklart om patienten krampat eller inte). Misstanke om stroke. Ny ambulans tillkallas och patienten tas till AKM. DT samt angio hjärna utförs, misstänkt basilaristrombos. Kl 12:30, kontakt med HASTA-jour och beslut fattas att patienten ska tas till KS Solna för en trombektomi. Trombolys startas kl 13:20. Flyttas till IVA i väntan på transport till KS Solna.

### **Händelse 5 Ca Kl. 12:30**

Påbörjar planering av transport, av intuberad patient, till KS Solna. Beslut fattas om helikoptertransport.

*Varför väljer man helikopter som transportsätt?*

### **Händelse 6 Kl. 13:45**

Kontakt tas med landstinget i Värmland för beställning av helikoptertransport.

### **Händelse 7 Kl. 13:56**

Narkosläkare A tar kontakt med luftburen intensivvård i Uppsala för transport av patienten.

*Varför kontaktas Uppsala?*

### **Händelse 8 Ca kl. 14:04**

Kommer till IVA och intuberas. Transport till KS dröjer

*1. Varför dröjer transporten till KS Solna?*

*2. Varför görs det ingen omprioritering av transportsätt då helikoptertransporten dröjer?*

## Händelse 9 Ca kl. 17:00

Helikopter från Uppsala landar i Örebro. Patienten lastas och lyfter mot KS Solna ca kl. 17:41

**Händelsen utfall:** Målsättning är att utföra trombektomi inom 8 timmar från symtomdebut vilket i detta fall inte uppfylldes.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

### **Kommunikation och information:**

Oklart om fullständig information om beräknad ankomsttid gavs mellan helikoptern i Uppsala och beställaren USÖ

### **Omgivning och organisation:**

Värmlandshelikoptern har en besättning per dygn att tillgå. De har en begränsad flygtid på 16 timmar.

### **Procedurer, rutiner och riktlinjer:**

Oklart om beslutet gällande val av transport omprövas, då det drar ut på tiden.

Övriga orsaksområden har beaktats i händelseanalysen men inga har funnits relevanta för detta.

## 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd eller andra upptäckta risker utöver det som står omnämnt under avsnitt 7 "Analysteamets kommenterar" har observerats.

## 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inga vårdskadekostnader och/eller kvalitetsbristkostnader har beräknats.

## 4.5 Åtgärdsförslag

I första hand används värmlandshelikoptern för transport av patienter från Örebro. Helikoptern bemannas av en besättning per dygn, som har sammanlagt 16 timmars flygtid. I samband med denna händelse hade denna flygtid redan uppnåtts. Vårt förslag är att värmlandshelikoptern har ytterligare en besättning för att öka tillgängligheten.

Vid beställning av transport efterfråga en beräknad ankomsttid. För att vid eventuell fördröjning ompröva tidigare taget beslut angående val av transportsätt.

Komplettera befintlig riktlinje med hur man ska agera vid en ev. fördröjning av transport. Även komplettera riktlinjen med att utreda möjligheten att använda regionens resurser så som ex anestesisköterska från Lindesberg/Karlskoga vid transport av intuberad patient med vägambulans från USÖ till annat sjukhus. Överväga att överlåta ansvaret att koordinera transporter till annan person är IVA-läkaren.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	18
För analysteam	6
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	27

## 6 Uppdragsgivarens kommentarer

### 6.1 Åtgärder

Förslag: Aktuell riktlinje för beställning av helikoptertransport (generell och ev lokal) revideras med avseende på besluts- och prioriteringsordning vid risk för försenad helikoptertransport. Ansvariga – enheten för Säkerhet och beredskap, respektive verksamhetschef på ANIVA

### 6.2 Återkoppling

Förslag: Verksamhetschef för Akutkliniken ansvarar för återkoppling till patient/anhöriga samt till Patientnämnden.

### 6.3 Uppföljning

Förslag: Enligt inblandade kliniker och enheters interna rutiner.



## 7 Analysteamets kommentarer

*Var ambulanssjukskötarens bedömning rimlig (alternativt, inte orimlig) utifrån initial symtombild och tillgängliga bedömningsinstrument? Om inte – vad hade kunnat göras annorlunda?*

Analysteamet anser att ambulanspersonalen gjort en rimlig och noggrann bedömning i förhållande till befintliga bedömningsinstrument och rådande omständigheter. Vi ser inte att det är rimligt att göra ytterligare neurologiska kontroller rutinmässigt.

*Hade annat transportsätt än helikopter kunnat övervägas?*

Vägambulans avfärdades i ett tidigt skede då det inte fanns anestesijukskötarska tillgänglig pga. pågående och planerade (akuta) operationer. Då det sedan visar sig att helikoptertransporten dröjer hade dessa operationer ev. kunnat omplaneras tidsmässigt för att frigöra en anestesikötarskeresurs. Om detta resonemang fördes är oklart för oss då det inte står dokumenterat eller minns av berörd personal.

*Var tiden till helikoptertransport till Karolinska sjukhuset rimlig? Om inte – vad hade kunnat göras annorlunda?*

I aktuell händelse har man inte uppnått målet med att utföra trombektomi inom åtta timmar efter symtomdebut. Vi anser inte att tiden till transport, oavsett färdmedel, till Karolinska är rimlig. Värmlandshelikoptern kunde pga. flygtid hos personalen inte ta uppdraget. Frågan gick då vidare till Uppsala, de i sin tur var redan på uppdrag (Västervik-Västerås). Var sedan tvungna att flyga till Uppsala för att tanka innan de kunde komma till USÖ. Rutinen för Uppsalahelikoptern är att ge en beräknad ankomsttid till beställaren. Är oklart om vilken information ansvarig läkare på intensivvården fick samt hur resonemanget gick kring tidsfördröjning och val av annat transportsätt.

## 8 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
AF	Andningsfrekvens
AKUT test	Neurologtest
AKM	Akutmottagning
RLS	Skala som mäter ....
CT/DT	Datortomografi
HASTA-jour	Jourlinje på KS

## 9 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf