

Region Hovedstaden
Den Præhospitale Virksomhed

Kerneårsagsanalyse

Forløb af meningokoksygdom hos en
ung mand

REGION

Resume af hændelsen

En ung mands forældre kontakter Akuttelefonen 1813 nytårsaften, fordi deres søn har det skidt med feber og ondt i ryg og nakke.

Senere om natten ringer den unge mand selv med smerter i benene og sorte mærker.

Der tages og sendes fotos ved denne henvendelse. Foto vurderes af en læge, som foranstalter akut indlæggelse. Den sundhedsfaglige visitator (SFV) arrangerer indlæggelsen med den centrale visitation. Det aftales med patienten, at de selv kører ind. Desværre udvikler patientens meningokoksygdom sig fatalt kort efter indlæggelsen.

Identificerede problemer

Hvorfor afsluttes samtale nr. 1 ikke med tydelig information til patienten om faresignaler ved forværring?

Hvorfor reageres i samtale nr. to ikke med umiddelbar omstilling til læge eller akut indlæggelse ved beskrivelse af alarmsymptomer?

Hvorfor mistænkte lægen ikke meningokoksygdom?

Hvorfor indlægges patienten ikke med ambulance?

Identificerede kerneårsager og andre problemstillinger

Faresignaler kan overses, herunder nye faresignaler, når samtaleprocessens fem trin ikke følges stringent, og samtalen ikke afsluttes med en tydelig aftale med indringer eller patienten om fornyet kontakt ved forværring og information om faresignaler. Manglende tydelig aftale øger risikoen for, at patienten eller pårørende ikke er opmærksom på en eventuel forværring og dermed ikke vender tilbage hurtigt nok.

Anvendelse af personale, som ikke har minimum erfarent sygeplejeniveau på akutområdet, øger risikoen for at overse centrale faresignaler om akutte, sjældne sygdomme, herunder øger risikoen for at fastholde overbevisning om, at tilstanden er normal svarende til influenza.

Manglende specifik oplæring i meget sjældne, men meget alvorlige tidskritiske, akutte sygdomme øger risikoen for at overse faresignaler ved disse.

Manglende systematik i rådgivningssamtaler mellem læge og SFV øger risikoen for, at væsentlige problemstillinger ikke kommer frem.

Manglende system for at tilpasse opgaver og ressourcer ved lav lægebemanding øger risikoen for fejl.

Andre problemstillinger

Regler for anvendelse af fotos er uklare.

Ved indlæggelse via den centrale visitation (CVI), skal CVI oplyse om afdelingens navn svarende til skiltningen på hospitalet.

Personalet i Akuttelefonen 1813 har ikke adgang til Sundhedsportalen, sundhed.dk m.v.

Patientsikkerhedskultur.

Resume af foreslåede handlingsplaner

Det anbefales, at Akuttelefonen 1813 revurderer brugen af jordemødre.

Det anbefales, at Akuttelefonen 1813 sætter fokus på løbende information om meget sjældne men akutte farlige sygdomme, fx ved tjeklister og sæsonvarierende opslag snarest og på sigt e-læring.

Det anbefales, at Akuttelefonen 1813 sætter ekstra fokus på sikker kommunikation ved patientdialog og ved konference mellem SFV og rådgivende læge fx i form af et forbedringsprojekt omkring samtaleteknik med patienten samt ét omkring samtaleteknik mellem SFV og rådgivende læge.

Det anbefales at beskrive en ”STOP THE LINE” arbejdsprioritering ved spidsbelastning/manglende balance mellem opgavemængde og ressourcer.

Det anbefales, at anvendelse af fotos vurderes separat ved auditproces.

Der anbefales, at der tages stilling til, om fotos af petekkier/ekkymoser i Visitationsguide 1813 er dækkende nok til at illustrere de alvorlige alarmsymptomer.

Det anbefales at kontakte CVI og orientere dem om vigtigheden af, at benytte de korrekte navne for afdelinger når patienter/pårørende selv transporterer sig til hospitalet.

Det anbefales at fremskynde, at der kan gives adgang til Sundhedsportalen, e-journalen og sundhed.dk til relevante medarbejdere, der har brug for det i det daglige arbejde/patientsikkerhedsarbejde.

Det anbefales at supplere arbejdet med yderligere sikkerhedskultur.

Perspektivering

Analysen forventes anvendt i sammenhæng med en større tværgående analyse om meningokoksygdom, der bygger på eksisterende materiale.

De redskaber, som udvikles om sjældne sygdomme, bør udbredes både i og udenfor regionen, når de er testet ved Akuttelefonen 1813.

På sigt ønsker Akuttelefonen 1813 at arbejde med machine learning (kunstig intelligens), som i øjeblikket indgår i en ph.d. til at understøtte mønstergenkendelse i samtaler. Dette er ikke indgået i analysen, men der er en betydelig mængde data i organisationen, som kan bruges til dette.

Analyseteam

Formand for analysen, Direktør for Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabet
Regional Risikomanager, Enhedschef Kvalitet og Patientsikkerhed, Region Hovedstaden
Vicedirektør, Sjællands Universitetshospital

Ledende overlæge, Børneafdelingen, Hillerød Hospital

Udviklingssekretær, CVI-Nord, Hillerød Hospital

Afdelingslæge, Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed, Region Hovedstaden

Enhedschef, Præhospital Akutmedicin

Overlæge, sektionsleder, Akuttelefonen 1813

Sektionsleder, Akuttelefonen 1813

Sektionsleder, Kvalitet og Patientsikkerhed, Den Præhospitale Virksomhed

Kvalitetskonsulent, Den Præhospitale Virksomhed

Risikomanager, Den Præhospitale Virksomhed

Lægefaglig kvalitetskonsulent, Akuttelefonen 1813 (deltog i 1. møde)

Enhedschef, Akuttelefonen 1813 (deltog i 2. møde)

TR, læge Akuttelefonen 1813 (deltog i 2. møde)

Vagtleder 1813, sygeplejerske, Akuttelefonen 1813 (deltog i 2. møde)

Den rådgivende læge, Akuttelefonen 1813 (deltog i 2. møde).