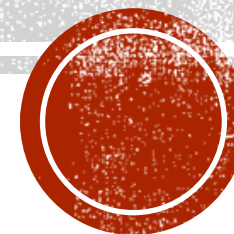


DIABETES PÅ SJUKHUS, EN LIVSEFARA?

Patientfall



PARIENTSÄKERHETSLAGEN

- **1 §/Träder i kraft 1:2017-04-01/** Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att **kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Lag (2017:62).**
- **2 §** Vårdgivaren ska **vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.** För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.
- **3 §** Vårdgivaren ska **utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.** Syftet med utredningen ska vara att
 1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt
 2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.



INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

- **5 § Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.**
- **Anmälan ska göras snarast efter det att händelsen har inträffat.**
- Vårdgivaren ska samtidigt med anmälan eller snarast därefter till Inspektionen för vård och omsorg ge in den utredning av händelsen som föreskrivs i 3 § första stycket. *Lag (2012:957).*



VID RISK ELLER HÄNDELSE

- **6 §** Om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten vid en sjukvårdsinrättning eller enhet som avses i 7 kap. 7 §, ska vårdgivaren eller **enheten snarast efter det att händelsen har inträffat anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg.**
- Vårdgivaren eller enheten ska samtidigt med anmälan eller snarast därefter till Inspektionen för vård och omsorg ge in den **utredning av händelsen** som föreskrivs i 3 § andra stycket. *Lag (2012:957).*



Dålig kunskap om diabetes utsätter patienter för livsfara

2000-04-26 | Var tionde skulle ha satt patientens liv på spel. Det visar en undersökning bland 3 000 vårdbiträden och undersköterskor som fick frågor om diabetes.

<http://www.ka.se/dalig-kunskap-om-diabetes-utsatter-patienter-for-livsfara>



DÅLIG KUNSKAP OM DIABETES UTSÄTTER PATIENTER FÖR LIVSFARA

Forskaren Synnöve Ödegård chef på avdelningen för Patientsäkerhet på KTH Teknik och hälsa.

- 2000-04-26 | Var tionde skulle ha satt patientens liv på spel. Det visar en undersökning bland 3 000 vårdbiträden och undersköterskor som fick frågor om diabetes.
- Undersköterskor valde något oftare än vårdbiträden ett säkert alternativ.

Men till och med bland de 1 442 som hade delegation för att ge insulin valde 44 ett livshotande åtgärd. Att inte svara alls räknades också som livshotande.



- **Riskfall med insulin**

Från 1996 och 97 finns 123 insulinfall från kommunernas hälso- och sjukvård i socialstyrelsens riskdatabas. I de 123 fallen finns 18 vårdbiträden, 24 undersköterskor/mentalskötare och 38 sjuksköterskor "omnämnda i besluten". Det betyder inte att de alla har prickats.

Databasen ska registrera risker, inte peka ut personer.

- Läger man till insulinfallen från landstingen blir det 205 insulinfall under de båda åren. Sammanlagt 19 vårdbiträden, 32 undersköterskor/mentalskötare och 68 sjuksköterskor nämns i besluten.



PATIENTFALL 1

- Vi har en son född 1988 och som haft typ 1 diabetes sedan 1996, har behandlats med pump sedan 12 årsåldern.
- Han hamnade på sjukhuset efter en arbetsplatsolycka en fredag. Ådrog sig en i stort sett krossad fotled samt en kotkompression.
- Talade om att han behövde pumphjälpmiddel dagen efter. Fick till svar att det skulle ordnas.



DAGEN EFTER OLYCKAN

Lördag visade det sig vara omöjligt att få fram pumpmaterial

Han fick gå över till pennor.

Ordinationen från avdelningsläkaren : 5-7 E av NovoRapid vid behov när blodsockret översteg 10.

Vi trodde att alla läkare visste att typ 1 diabetes där är behovet av insulin **ALLTID!!** Sonen ringde föräldrarna och var förtvivlad. Det räckte med att ha fruktansvärd smärt i sin fot där ingen smärtlindring hjälpte. Att då samtidigt försöka få hjälp med det han behövde för sin diabetesbehandling blev för mycket!!



ANHÖRIGAS BIDRAG

- Föräldrarna fick då ta över och se till att det sonen behövde kom till sjukhuset!!
- De fick kontakt med en kompis till sonen som var villig, en resa på **30 mil** för att lämna det pumpmaterial och insulin som behövde.



ANHÖRIGAS REFLEKTION

- Både förvåning, bestörtning och rädsla!!
- Vad hade hänt om han inte själv hade kunnat förmedla sig?
- Vi förstår att läkarna är inriktade på sina egna område....men för att vården av det specifika ska fungera så **MÅSTE** även diabetesskötseln fungera.
- Det borde vara så här när en skadat person kommer till akutmottagningen: Medicinjour kallas till patienter med diabetes typ 1 så man kan lägga upp även den behandlingen på bästa sätt.



PATIENTFALL 2

- Man i 60 års åldern. Typ 1 diabetes sedan > 40 år tillbaka.
- Kommer till rehab avdelning efter en lättare stroke.

- Inkomsamtal på avdelningen: Ber att få sköta sin diabetes själv
- Läkare kommer strax efter in och meddelar:
 - Här sköter vi blodsockerkontroller och insulininjektioner.
 - Det är vårt ansvar

- Hur gick det.....



1 DYGN EFTER INKOMSTEN

- Basaldosen halverad, orsak okänd.
- Bolusdos given i bästa fall efter måltid
- Mannen ber att få ta eget ansvar för sin sjukdom vilket avslås igen
- Blodsockerkontroller sker 1 gång/dag



HUSTRUN REAGERAR

- Ser att maken inte mår bra i sin diabetes.
- Tar reda på vem som är **medicinskt ansvarig** och begär att denna skall komma till hennes man.
- Begär en blodsockerkontroll för att påvisa resultatet av vårdens behandling av diabetes

- Värdet är...



HI



RESULTAT

- Får själv ta ansvar för sin diabetes
- Skriver ut sig på egen risk följande dag, förtroendet förlorat



SAMMA MAN FALL 2

- Hamnar på lungklinik på annat sjukhus än där hans diabetes sköts
- Informeras även här att det är avdelningen som sköter blodsockertester och insulininjektioner
- Kortisonbehandling för lungorna påbörjas
- Påpekar för personalen att insulindoserna behöver justeras då han ligger högt på eftermiddagen



PERSONALENS SVAR

- Du äter för många söta kakor!
- Ber om samtal med ansvarig överläkare- denne försvarar personalen
 - Konflikt uppstår
- Går hem på eget ansvar



SÄMMA MAN FALL 3

- Läggs in på sjukhus i annan del av landet med pneumoni och stroke
- Inför utskrivning skall minnes test göras, ber att få äta något först känner att blodsockret är lågt
- Nekas terapeut först – äta sedan
- Resultat Långsam reaktionsförmåga
- Konsekvenser för patienten:
 - Körkortsindragning 3 månader
 - Kan inte byta försäkringsbolag



RÅD TILL VÅRDPERSONAL

■ Kommunikation!

- Lyssna på patienten
- Våga fråga de som kan mer
- Utbildning om diabetes till de som har andra specialiteter
 - Information om nyheter



WEBBUTBILDNING FÖR VÅRD AV ÄLDRE MED DIABETES C3 15:10

- Omvårdnadspersonal i kommunal omsorg, hemsjukvård och vårdboende har nu möjlighet att öka sin kompetens genom en kostnadsfri webbutbildning om äldre med diabetes.
- <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/kunskapsstyrningnationellaprogramrad/diabetesvard/webbutbildningaldre.5356.html>



UTBILDNING LÄKARE/ SJUKSKÖTERS KOR

INTERNUTBILDNING VIA SJUKHUSETS ENDOKRIN/ DIABETES/ MEDICIN MOTTAGNING

Fördelar

- Ansikten och bättre kontaktnät
- Spridning av lokala direktiv

Nackdelar

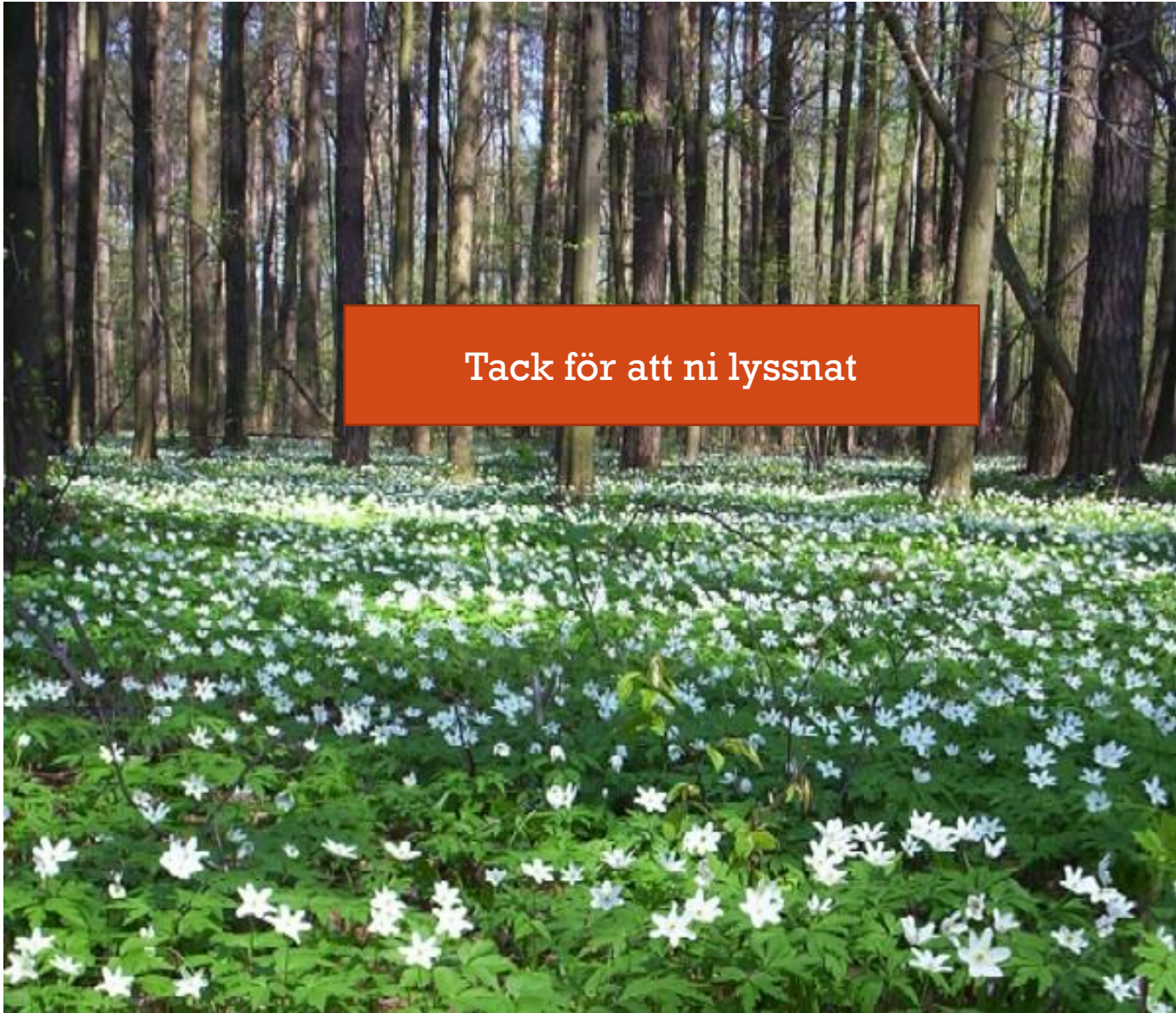
- Stor personalomsättning



LIVSFARA INTE BARA PÅ SJUKHUS

- Remiss från vårdcentral mottagen 170425
- Diagnos: Diabetes?
- Anamnes : Viktnedgång 10 kg senaste månaden
- Prover:
 - Blodsocker 27 mmol/l
 - HbA1c 110mmol/mol
 - GAD > 280
 - C-peptid < 0,2
 - Urinketoner 5+
- Frågeställning: Ska han ha T.Metformin





Tack för att ni lyssnat

