Granskning av röda NEWS-pat på Östersunds sjukhus våren 2017

## Metod:

Slumpvis utvalda pat med ”röda parametrar” i NEWS, dvs NEWS ≥ 7

Urval: Ort 10, Med 10, Kir 6 pat.

## Resultat:

1. Vårddygn 1-36, snitt ca 12 dygn.
2. Vårdtyngd 0 (1), 4 (2), 8 (3) och 14 pat (4).
   1. Skala (sammanvägd ADL, skötsel sår+hygien mm, åtgärder, monitorering):  
      1= pat klarar allt själv, 2=måttlig vårdtyngd, 3=hög vårdtyngd, 4 mycket hög vårdtyngd
   2. **22/26 av pat (84%) har en hög el mkt hög vårdtyngd**
3. MIG: 3 pat
   1. Lägre frekvens än förväntat, men i samstämmighet med MIG-statistik för 2016-17 (halverat antal MIG-larm efter införande av NEWS-koncept). Pat får hjälp i tid, förloppet vänds, MIG behövs inte.
   2. Ibland är narkosjouren inkopplad ändå.
4. IVA-vård: 5 pat, totalt 18 dygn
5. Avsteg från NEWS-rutin fattat: 5 pat (19%)
   1. **Alltför få avsteg från NEWS-rutin dokumenterade**. Stämmer med allmän NEWS-granskning
   2. Förslag: inför rond-checklista med punkt om NEWS, beslut om ev avsteg och ev behandlingsbegränsning (ffa läkaruppgifter) samt dokumentation av dessa beslut. Ortopeden har redan en sådan checklista.
6. Beslut om behandlingsbegränsning
   1. Beslut fattat i 9 fall (34%)
   2. Rimligt i ytterligare 4 fall
   3. Rel ofta saknas en övergripande plan för de närmaste dagarna inkl behbegr och NEWS-avsteg, se punkt 5 avs checklista
   4. **Hälften av pat har/bör ha beslut om behandlingsbegränsning.**
   5. Förslag: Utbildning i behandlingsbegränsning under hösten 2017: kunskapsbas, verktyg, dokumentation mm
7. **Vård på fel vårdnivå: 12 pat (46%)**
8. **Förlängd vårdtid: 13 pat (50%)**
9. **Vårdskada: 21 pat (81%) med risk för vårdskada  
    1-2 pat med vårdskador**

## Sammanfattning:

* 1. Hälften av pat har fel vårdnivå och därmed bedömd förlängd vårdtid.  
      Ortopeden saknar ffa förlängd UVA.
  2. Stor risk för vårdskada i gruppen röda NEWS-patienter
  3. De röda NEWS-patienterna är vårdtunga, ännu mer än vad som framkommer i journaltexten. Andra pat blir därför lidande pga undanträngningseffekter, med risk för vårdskador även hos dessa. Detta är en stark känsla hos granskarna.
  4. Exempel på medicinska åtgärder som inte finns el fungerar bristfälligt på vårdavd:
     1. täta övervakningar och bedömningar
     2. utökad vätsketerapi (adm och monitorering inkl vätskebalansberäkning)
     3. andningsstöd: CPAP, täta PEP-manövrar
     4. Vissa läkemedel saknas (tryckhöjande, trycksänkande, vätskedrivande, blodgivning)
     5. utökad provtagning och kontroll på svar
     6. täta undersökningar (röntgen, endoskopi, operation, IVA-åtgärd)
  5. Därtill framkommer ett intryck av att kompetensen på avdelningen inte alltid räcker till och att det därför finns en stor variation på utförande och vårdkvalitet. ”Golvet” i vårdkvaliteten, dvs patientsäkerheten, måste höjas.
  6. Ortopedens röda NEWS-patienter återfinns ffa inom ortogeriatriska teamet, där de hanteras tillfredsställande utifrån plan och behandlingsbegränsning.
  7. Rel låg följsamhet till NEWS-konceptet, stor variation mellan olika personer (stämmer med tid granskningar). Rimligt med en högre lägstanivå.

Gruppen för riktad journalgranskning av röda NEWS-patienter

Valborg Fors, med

Petra Lindeborg, kir

Jenny Matsson, ort

Jessica Sjödin, ort

Mattias Schindele, chefläkare

Östersund 170614