

Datum: 2018-01-25

Händelseanalys

Diklofenak till äldre patient med axelluxation gav akut njursvikt

September 2017

Analysledare:

Område 3
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Sammanfattningen ska innehålla allt väsentligt som redovisas i rapporten. Den får inte innehålla någon ny information som inte återfinns på annan plats i rapporten. Sammanfattningen disponeras ungefär på samma sätt som rapporten som helhet.

Sammanfattningen skall vara max en halv A4 sida där du redovisar

- ✓ *uppdrag och syfte*
- ✓ *en kort beskrivning av händelsen och eventuella felhändelser*
- ✓ *kortfattat de viktigaste bakomliggande orsakerna*
- ✓ *de viktigaste åtgärdsförslagen som eliminerar eller minimerar de bakomliggande orsakerna*

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 händelseanalysen är att förbättra patientsäkerheten för de patienter som vårdas inom verksamheten Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Genom att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffade samt föreslå åtgärder för att förhindra ett upprepande genomförs analysen. Till analysledare utses . Analysledaren föreslår lämpliga medarbetare för deltagande i händelseanalysen. I egenskap av uppdragsgivare åter jag mig att informera berörda parter samt involvera medarbetare om att en händelseanalys kommer att utföras. Efter analysen s slutförande kommer jag att besluta om eventuella åtgärder utifrån analysens resultat samt återkoppla till analysens resultat till involverad medarbetare Med vänlig hälsning, Henrik Malchau Verksamhetschef Ortopedi Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal

1.1 Uppdragsgivare

Henrik Malchau, Verksamhetschef Område 3
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-12-28

Startdatum: 2018-01-04

1.3 Återföringsdatum

Återföringsdatum: 2018-01-31

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Ortopedi
Vice analysledare / Läkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Ortopedi
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Ortopedi
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset

3 Metodik

Beskriv vilka dokument och annat material som ni har använt som faktaunderlag. Beskriv även vilka roller och hur många ni har intervjuat.

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Klagomål
- Journalhandlingar
- Skriftlig redogörelse från närstående

4 Resultat

Presentera händelsen, bakomliggande orsaker och era åtgärdsförslag.

Använd så långt som möjligt de svenska orden för medicinska termer – tänk på att rapporten även ska kunna läsas av personer utan medicinsk utbildning. Om ni använder förkortningar i texten ska dessa förklaras antingen direkt i texten vid första tillfället de förekommer eller i kapitlet Förklaringar av termer och begrepp.

4.1 Händelseförlopp

Beskriv händelsen i text och hänvisa till den grafiska presentationen i bilaga 1. Inled texten med att händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

dag 1

Äldre patient faller på sitt boende mot vänster axel.

1.

dag 1

Patient söker akutmottagning med luxerad axel. Axeln dras tillrätta av läkare 1, hen erhåller ett axelförband, därefter får hen återvända till boendet med sjukgymnastik-övningar

2.

dag 33

Patienten söker akutmottagningen igen för tilltagande smärtor i axeln. Hen genomgår röntgen som inte visar någon skelettskada eller luxation. Får recept på NSAID preparat och återgår till boendet.

Patienten erhåller recept av läkare 2 på NSAID preparat trots tidigare njursjukdom, hjärtklaffoperation samt hög ålder

dag 36-39

Söker samma akutmottagning men annan klinik. Har utvecklat en akut njursvikt och läggs in och vårdas på sjukhus i tre dygn.

4.2 Bakomliggande orsaker

Beskriv vilka bakomliggande orsaker som ni har identifierat och vilka orsaksområden de hörde till. Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Kommunikation & information, Omgivning & organisation, Procedurer/rutiner & riktlinjer, Teknik, utrustning & apparatur och Utbildning & kompetens.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Otillräcklig genomgång av tidigare sjukdomshistoria

Utbildning & kompetens

Otillräcklig kunskap gällande biverkningar på ordinerat läkemedel för en åldrad patient

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Beskriv om ni har identifierat faktorer som inte direkt bidragit till händelsens utfall men som kan innebära risker i verksamheten.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Beskriv om möjligt vilka merkostnader som händelsen genererat i form av exempelvis förlängd vårdtid, förhöjd vårdnivå eller andra kostnader relaterat till händelsen. Beräkna merkostnaderna i pengar, om det går.

4.5 Åtgärdsförslag

Beskriv vilka åtgärdsförslag ni föreslår och hur åtgärderna skulle kunna bidra till en ökad patientsäkerhet.

Beskriv analysteamets utvärdering av åtgärderna: robusthet, relevans och vilka resurser som kommer att krävas. Ta hjälp av följande frågor:

- Är åtgärdsförslaget konkret och realistiskt?
- Riktat det sig mot de bakomliggande orsakerna?

- Går det att utvärdera om åtgärden haft effekt (finns resultatmått)?
- Bygger åtgärdsförslaget på bästa och senaste rön?
- Kan åtgärdsförslaget förstås av utomstående som inte deltagit i analysen?
- Behöver åtgärden prövas i liten skala innan den genomförs?

Belysa aktuell händelse vid introduktion för nya medarbetare

Information av läkemedelsansvarig läkare inom verksamhets-området gällande NSAID och åldrad patient

Uppmärksamma läkare på vikten av att ta del av tidigare sjukdomshistoria

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Beskriv här om några åtgärder i direkt eller snar anslutning till händelsen utfördes. Detta är inte handlingsplanen.

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart

5 Tidsåtgång

Gör en beräkning kring hur mycket tid som analysteamet och andra involverade avsatt för uppdraget uppdelat enligt nedan.

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

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Här beskriver uppdragsgivaren vilka av rapportens åtgärdsförslag som kommer att vidtas respektive förkastas. Uppdragsgivaren anger också en tidsplan för genomförande. Uppdragsgivaren kan också kommentera om åtgärdsförslagen är konkreta och realistiska eller om andra förslag finns.

6.2 Återkoppling

Här beskriver uppdragsgivaren hur händelseanalysen ska återföras till berörd enhet och dess medarbetare samt till patient/brukare eller närstående.

6.3 Uppföljning

Här beskriver uppdragsgivaren när och hur insatta åtgärder ska följas upp.

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
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf