

Datum: 2018-10-10

Händelseanalys

Utebliven uppföljning av prostatacancerpatient

Analysledare:

Verksamhet Urologi

Område 5

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Syftet med analysen har varit att identifiera orsaker som har kunnat bidra till händelseförloppet, vilka rutiner som brustit eller saknats samt föreslå åtgärder för att förhindra upprepning av händelsen. Händelseanalysen förväntas vidare ge svar på frågeställningen; ”Varför sattes patienten inte upp på väntelistan vid telefonkontakt för PSA-kontroll samt varför noterades det inte sedan att patienten saknade planerad uppföljning då denne ringde för receptförnyelse?”

Händelsen gäller en patient som följs på Urologmottagningen med regelbundna PSA-kontroller. Vid kontakt med kontaktsjuksköterska prostatacancer, noteras i journal att uppföljning ska ske med ny PSA-kontroll sex månader senare. Detta registreras dock ej i Elvis (patientadministrativt system) varvid uppföljning ej sker. Patienten hör av sig vid två tillfällen för receptförnyelse, det uppmärksammas inte vid dessa tillfällen att patienten saknar uppföljning. Patienten inkommer akut två år och tio månader senare, då svårt märkt av sin cancersjukdom. Den viktigaste bakomliggande orsaken som identifierats är att uppföljning inte alltid kontrolleras vid receptförnyelse. Åtgärdsförslag bör därför vara att detta alltid, utan undantag, sker av den sjuksköterska eller undersköterska som tar emot samtal eller meddelande om receptförnyelse.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam.....	5
3	Metodik	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp.....	5
4.2	Bakomliggande orsaker	6
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	7
4.4	Åtgärdsförslag.....	7
5	Tidsåtgång	8
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	9
6.1	Åtgärder.....	9
6.2	Återkoppling	9
6.3	Uppföljning	9
7	Ordförklaringar	10
8	Bilagor.....	11

1 Uppdrag

Härmed ger jag analysledaren i uppdrag att leda en händelseanalys av den inträffade händelsen/avvikelsen i syfte att identifiera orsaker som kunnat bidra till händelsen, vilka rutiner som brustit eller saknats samt föreslå åtgärder för att förhindra upprepning av händelsen.

Händelseanalysen förväntas vidare ger svar på frågeställningen; Varför sattes patienten inte upp på väntelistan vid telefonkontakt för PSA-kontroll samt varför noterades det inte sedan att patienten saknade planerad uppföljning då denne ringde för receptförnyelse? Analysledaren föreslår lämpliga medarbetare för deltagande i händelseanalysen. I egenskap av uppdragsgivare åtar jag mig att informera patient/anhörig, berörd/berörda avdelningar samt medarbetare om att en händelseanalys kommer att utföras samt tillse att stöd ges till inblandade medarbetare. Efter analysens slutförande kommer jag att besluta om eventuella åtgärder utifrån analysens resultat samt återkoppla analysens resultat till medarbetare.

1.1 Uppdragsgivare

Tillförordnad verksamhetschef, Verksamhet Urologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-06-07

Startdatum: 2018-08-30

Fördröjning av startdatum beror på att en ansträngd arbetssituation samt sommaresemestrar har gjort det svårt att mobilisera en analysgrupp tidigare.

1.3 Återföringsdatum

2018-10-10

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Vårdadministratör	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 5/Urologi
Vice analysledare/ Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 5/Urologi
Analysteammedlem / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 5/Urologi
Analysteammedlem / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 5/Urologi

3 Metodik

Analysen bygger på fakta från

- Melior - Journalsystem
- Elvis – Patientadministrativt system
- Intervjuer med:
 - 5 läkare
 - 3 sjuksköterskor
 - 4 undersköterskor

Patienten är avliden och har därför ej kunnat erbjudas samtal och delaktighet. Ingen anhörig finns registrerad i Elvis. En anhörig står omnämnd i journaltext i Melior (patientjournal). Då denne själv vårdas på korttidsboende, har vi valt att inte gå vidare med att eftersöka kontaktuppgifter.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsen bygger på fakta som framkommit i samband med faktainsamling.

FÖRUTSÄTTNING

Patient med prostatacancer som står på hormonell behandling.

1.

Dag 1

Patienten har telefonkontakt med en kontaktsjuksköterska för prostatacancer på Urologmottagningen för planerad kontroll av sin prostatacancer. Aktuellt PSA-värde är 9,4 ng/mL. Patienten är insatt på hormonell behandling som ges i spruta av distriktssköterska. Ny kontroll planeras om 6 månader enligt journalanteckning, dock sätts patienten inte upp på väntelistan för denna kontroll.

2.

Dag 5

Till följd av kontakten dag 1, skrivs nytt recept ut för fortsatt hormonell behandling av läkare.

3.

Dag 390

Patienten kontakter Urologmottagningen via telefonsvarare. Undersköterska hanterar ärendet och bokar in patienten på läkares mottagning för receptförnyelse. Det uppmärksammas ej att ett drygt år har gått sedan senaste PSA-kontroll.

4.

Dag 392

Läkare på Urologmottagningen skriver elektroniskt recept. Det uppmärksammas ej att ett drygt år har gått sedan senaste PSA-kontroll.

5.

Dag 746

Patienten kontakter, via telefon, Urologmottagningen och önskar receptförnyelse. Undersköterska hanterar ärendet och bokar in patienten på läkares mottagning för receptförnyelse. Det uppmärksammas ej att det nu har gått 2 år sedan senaste PSA-kontrollen.

6.

Dag 748

Läkare på Urologmottagningen skriver elektroniskt recept. Det uppmärksammas ej att det nu gått två år sedan senaste PSA-kontrollen.

7.

Dag 1061

Patienten inkommer till Akut- och olycksfalls-mottagningen med nedsatt allmäntillstånd, blodbrist, oklart infektionsfokus, njursvikt samt avflödes hinder som tros bero på patientens prostatacancersjukdom. PSA ligger nu på 330. Patienten vårdas på urologisk vårdavdelning och tillståndet förbättras. Skrivs ut till korttidsboende och avlider 5 dagar senare.

4.2 Bakomliggande orsaker

Då det inte har varit möjligt att intervjua de flesta av dem som varit direkt inblandade i händelsen, har vi valt att införskaffa kunskap om rådande arbetssätt genom att intervjua läkare, sjuksköterskor

och undersköterskor angående tillvägagångssätt vid receptförnyelse. Vår kartläggning visar att de flesta hanterar receptförnyelseförfrågan på liknande sätt, även om vissa variationer förekommer inom respektive yrkeskategori. Det mest enhetliga arbetssättet fanns bland sjuksköterskor. Vi har även fått kännedom om att det inte är helt tydligt vem som ansvarar för att kontrollera att uppföljning finns och om det finns några rutiner för det.

Vi har vid kartläggningen fått till oss några övergripande synpunkter på faktorer som påverkar hantering av bokningar och försvårar arbetet. Dessa listas under punkt 4:3 "Bifynd och andra upptäckta risker".

Vi har i analysarbetet framförallt funnit att det brustit i orsaksområdet "Procedurer/rutiner & riktlinjer", se bakomliggande orsaker nedan.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

- Bokning av uppföljning som görs av kontaktsjuksköterska är ett riskmoment. Uppföljning som bestäms vid läkarkontakt men som missas att sättas upp, kan fångas upp av sekreterare som skriver diktatet. Då kontaktsjuksköterska skriver sina journalanteckningar själv, saknas denna säkerhetsventil här.
- Tillvägagångssätt att patient som ej längre följs på Urologmottagningen, ej heller ska få recept därifrån är ej tillräckligt känd.
- Det finns ingen rutin som beskriver att uppföljning bör kontrolleras vid receptförnyelse

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Vid vår kartläggning av arbetssätt vid receptförnyelse har följande faktorer/synpunkter framkommit. Vi i analysgruppen har bedömt att dessa faktorer är viktiga att förmedla och ha med sig i ett förbättringsarbete:

- Att man ständigt blir avbruten, försvårar arbetet och ökar risken för att något ska bli fel.
- Elvis är svårarbetat och oöverskådligt. Det tar lång tid att lära sig.
- Stress påverkar negativt och ökar risken för misstag.
- Två skärmar skulle underlätta arbetet. (Melior öppen på ena skärmen, Elvis på den andra)
- Att kontrollera att väntelistepost eller bokning finns i Elvis vid hantering av receptförnyelse är inget som har ingått i upplärningen. (Undersköterska)

Den sista synpunkten ser vi som extra viktig. Att rutiner är skriftligt dokumenterade underlättar vid upplärning av ny personal och minskar riskerna för att all information inte ska nå fram.

4.4 Åtgärdsförslag

Vår förhoppning är att våra åtgärdsförslag ska bidra till ökad säkerhet vid receptförnyelse och att en kontroll av uppföljning i Elvis vid receptförnyelse, ska fungera som "en säkerhetsventil" om patienten inte blivit uppsatt för uppföljning vid tidigare kontakt.

Vi vill också belysa att det redan pågår arbeten på kliniken med att förbättra, säkra och effektivisera vänteliste- och bokningshantering.

Åtgärdsförslag:

- Skapa rutin för att mottagande av receptförfrågan (undersköterska eller sjuksköterska) ska kontrollera att vänteliste- eller bokningspost finns i Elvis. Detta bör kunna ske samtidigt som receptförnyelse bokas in i samma system.
- Skapa skriftlig rutin för tillvägagångssätt vid receptförnyelseförfrågan av utremitterad patient och göra den känd.
- Inom ramen för uppstart av Prostatacancercentrum pågår redan ett arbete på kliniken som förhoppningsvis ska innebära en säkrare och effektivare hantering av väntelista och bokningar.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	14
För analysteam	19
SUMMA	33

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Åtgärdsförslagen kommer att vidtas, se separat handlingsplan.

6.2 Återkoppling

Händelsen kommer att rapporteras på APT för berörda personalgrupper. Patienten är avliden, anhöriga saknas.

6.3 Uppföljning

Se separat handlingsplan.

7 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Elvis	Patientadministrativt system
Melior	Journalsystem

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf