

Datum: 2018-06-15

Händelseanalys

Inklämd tarm efter gastric bypasskirurgi

Sammanfattning

Patient, 36 år, tidigare opererad för gastric bypass söker akut för magsmärter. Uppger smärta högt upp i magen. Smärtan bedöms endast utifrån anamnes. Patient undersöks av läkare i omgångar och olika behandlingsförsök görs för att utesluta magkatarr och gallstensanfall. Bakjour kontaktas över telefon parallellt med behandlingsförsöken diskuteras om patient skall läggas in för observation, eller komma för ny bedömning följande morgon. Patient upplever att läkare inte lyssnar på hans beskrivning av symptom och uppträder irriterat. Patient återvänder hem, men behöver senare samma natt söka akut till annat sjukhus där hen opereras för akut tarmvred.

Åtgärdsförslag:

Stärka det sjukhusövergripande arbetet kring smärta och göra befintlig rutin för smärtbedömning känd och använd genom att journaldokumentera patientens upplevelse av smärta med VAS-skalan.

Utbildning/effektiv åtgärd

Diskussion i berörd personalgrupp angående dokumentation. Diagnos ska inte användas för att beskriva symptom. Dialog kring vad som skall dokumenteras och på vilket sätt. Utbildning/Mindre effektiv åtgärd.

Utskrivningsinformation till patienter som förtydligar symptom, diagnos och läkarbedömning samt hur patienten bör agera vid utebliven förbättring. Utbildning och dialog i kommunikationstekniker t.ex. "Förstå mig rätt". Utbildning/effektiv åtgärd

Händelseanalysen kommer att presenteras på verksamhetschefsmöte för ett ökat spridande och lärande sjukhusövergripande. Uppföljning med uppdragsgivaren och analysteamet 2019-03-05.

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

Härmed ger jag uppdrag att genomföra händelseanalys rörande händelse där patient inkom till akutmottagningen med akuta buksmärtor. Patienten hade sedan tidigare genomgått gastric bypass-kirurgi och läkarbedömdes. Slutsatsen var att någon omedelbart fara inte förelåg. Inläggning för observation diskuterades men patienten gick hem med plan om uppföljning följande dag. Under natten sökte patienten till annat sjukhus och blev opererad för inklämd tarm. Jag vill med en händelseanalys se hur vi kan förbättra handläggning av dessa patienter i framtiden.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef

Kirurg- och ortopedklinik

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-02-01

Startdatum: 2018-02-21

1.3 Återföringsdatum

2018-09-26

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare / Fysioterapeut

Vice analysledare / Sjuksköterska

Vice analysledare / Apotekare

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Intervju med patient och direkt involverad personal
- Journalhandlingar

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Dag 1 18:38

Patient, 36 år, tidigare opererad för gastric bypass söker akut för magsmärtor.

Dag 1 18:40

Patient triageras. Uppger smärta högt upp i magen.

Smärta bedöms endast utifrån anamnes.

Dag 1 18:45-23:59

Patient undersöks av läkare i omgångar. Läkare genomför flera behandlingar mot magkatarr och gallsten och utesluter därefter dessa diagnoser.

Det framgår inte av journal hur undersökande läkare utvärderat respektive behandlingssteg.

Dag 1 18:45-23:59

Bakjour kontaktas över telefon för diskussion. Enligt journal diskuteras biverkningar efter tidigare kirurgi men utifrån läkarens undersökning bedöms det inte sannolikt.

Dag 1 18:45-23:59

Under behandlingsförsöken diskuteras om patient skall läggas in för observation, eller komma för ny bedömning följande morgon.

Patient upplever att läkare inte lyssnar på dess beskrivning av symptom och uppträder irriterat. Här är patient- och journaluppgifter inte samstämmiga. Journalen beskriver att patienten erbjuds inläggning för observation. Patienten upplever att hen blir hemskickad trots att hen har kraftiga smärtor. Läkaren beskriver en lång arbetsdag med små möjligheter till återhämtning.

Dag 1 23:59

Patient åker hem från akuten med smärtstillande läkemedel.

Patienten upplever att hen blir hemskickad trots att hen har kraftiga smärtor.

Dag 2 01:30

Patient återvänder hem, men behöver senare samma natt söka akut till annat sjukhus där hen opereras för akut tarmvred.

4.2 Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Läkaren har inte säkerställt samsyn med patienten.

Omgivning & organisation

Brist på kunskap om möjligheter till och tex uttag av jourkomp i anslutning till långa pass.

Omgivning & organisation

Det saknas en tydlig kultur kring dokumentation kring vilka övervägande och beslut som bör dokumenteras och vilka som inte ska dokumenteras.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Befintlig rutin för bedömning av smärta är inte uppdaterad och inte känd.

4.3 Bifynd

Dokumentation saknas om patienten vid utskrivning har fått skriftlig information.

Patienten kör hem med egen bil trots opioidintag och svår smärta. Varken ordinerande läkare eller annan personal som pratade med patienten precis före hemgång upplyser patienten om att hen inte bör köra bil efter att ha fått opioid. Ett förtydligande om vem som ansvarar för att informera patienten om eventuella läkemedelsbiverkningar som påverkar hemresan behövs. Denna information hade kunnat ingå i skriftligt utskrivningsmeddelande.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Vårdskadekostnad kan ej beräknas.

4.5 Åtgärdsförslag

Tydliggör under utvecklingssamtal möjlighet till en längre paus i form av tex jourkomp i samband med långa arbetspass. (Mindre arbetsbelastning/Effektiv åtgärd)

Stärka det sjukhusövergripande arbetet kring smärta och göra befintlig rutin för smärtbedömning känd och använd genom att journaldokumentera patientens upplevelse av smärta med VAS-skalan. (Utbildning/effektiv åtgärd)

Diskussion i berörd personalgrupp angående dokumentation. Diagnos ska inte användas för att beskriva symtom och utfall av behandlingsförsök bör dokumenteras. Dialog kring vad som skall dokumenteras och på vilket sätt. Diskussionen bör även innehålla hur man tydliggör för patient om det finns behov av inläggning för observation och hur beslut kring detta dokumenteras. (Utbildning/effektiv åtgärd.)

Utskrivningsinformation till patienter som förtydligar symtom, diagnos och läkarbedömning samt hur patienten bör agera vid utebliven förbättring. Utbildning och dialog i kommunikationstekniker t.ex. "Förstå mig rätt". (Utbildning/effektiv åtgärd)

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	19
För analysteam	17
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	38

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

När händelsen kom till verksamhetens kännedom upprättades en avvikelserapport och ett uppdrag om Händelseanalys skrevs.

Varje läkare har möjlighet att förlägga sin kompledighet i anslutning till jourpassen, antingen samma dag eller dagen efter. Verksamhetschefen kan framöver ta upp frågan om schemaläggning vid långa arbetspass vid utvecklingssamtal. Något genomgående systematiskt arbetssätt kring schemaläggning har i övrigt inte kunnat identifieras trots en uppsjö av olika modeller.

Gällande utvärdering av smärta och smärthantering behöver denna rutin uppdateras och sedan göras känd i verksamhetschefgruppen och på sjukhuset. Att följa den kräver ett i många avseenden annat arbetssätt då det nu egentligen görs antingen med VAS eller oftare i en löpande text opåverkad/lätt påverkad/ påverkad/ mycket smärtpåverkad; detta med eller utan avledbarhet. Att koppla det till nästa punkt vore optimalt men kräver mycket tid.

Dokumentationen av åtgärder behöver alltid kretsa kring ”bedömning-åtgärd-utvärdering”. Akutens planstyrda arbetssätt som redan används kan vara en ingång.

Metoden ”Förstå mig rätt” finns redan i handledare utbildningen och även utskrivningsmeddelanden från akuten har en roll för att säkerställa samsyn mellan patient och läkare.

Verksamhetschef på kirurg- och ortopedkliniken ansvarar för att föreslå åtgärder vidtas och för att verksamhetschef på akutkliniken skall informeras och får ta del av åtgärdsförslagen.

Åtgärderna ska vara vidtagna 190331.

6.2 Återkoppling

Verksamhetschef på kirurg- och ortopedkliniken ansvarar för att händelsen tas upp i generell form i en större personalgrupp och i detalj med de inblandade. Verksamhetschef på akutkliniken ska även informeras och få ta del av åtgärdsförslagen.

6.3 Uppföljning

Händelseanalysen kommer att presenteras på verksamhetschefsmöte för ett ökat spridande och lärande på sjukhusövergripande nivå. Uppföljning med uppdragsgivaren och analysteamet 2019-03-05 där uppdragsgivaren presenterar arbetet med åtgärderna. Verksamhetschef på kirurg- och ortopedkliniken ansvarar för uppföljningen.

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
Gastric-bypass	Kirurgiskt ingrepp i magtarmkanalen
Opioid	Morfinpreparat
VAS	Visuell Analog Skala ett validerat instrument som kan användas för att skatta smärta

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf