

Tid för händelse

130201

140928

140928- 150316

Förutsättning: Kvinna med psykiatrisk problematik, behandlas med psykofarmaka, får tillsynsbesök av distriktssköterska regelbundet. Behandlingsansvar psykiatri

1. Hemsjukvårsovergång. Pat rapporteras över muntligt (följer med personal som övergår till kommunal anställning)

Felhändelse: Tillsynsbesök som tidigare gjorts faller bort.

Regelrätt SIP görs ej

2. Pat skrivs ut från slutenvård (medicinavdelning) hemsjukhus efter förmaksflimmer. Insatt på Eliquis. Koll av S- krea samt dosettindelning begärd av dsk i väntan på dos

Felhändelse: ingen egenvårds- bedömning finns dokumenterad.

3. Dosettindelning av kommunsköterska fram till 150316, då pat fick Eliquis i DOS. Ingen felhändelse.

Orsak: Avsteg från gällande direktiv/ riktlinje.

Orsak: Bristande kunskap om ansvar för egenvårdsbedömning vid förskrivning/ ordination

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Bakomliggande orsak ej vidare utrett, då detta nu kan anses vara historia och andra rutiner och annat IT system är införda sedan Q1/ 2018

Utbildning & kompetens

Bakomliggande orsak: kunskapsbrist om egenvårdsbedömning

Åtgärdsförslag: utbildningsinsats om egenvårdsbedömning, se även åtgärdsförslag senare i grafen. Utbildning kan med fördel hållas gemensam mellan region och kommun.

160225

160310

4.
 Pat varit psykiskt stabil länge och står på kontinuerlig lkm-behandling. Psykiatri länsdelsjukhus remitterar över behandlingsansvaret till vårdcentral som tar emot remissen. Remissen besvaras "överlämnas till team". Behandlingsansvar övergår därmed formellt till hälsocentralen.

Felhändelse 1: remissen signeras inte direkt
 Felhändelse 2: läkare överlämnar uppdrag till team (förmodligen skriftligt) men det saknas dokumentation om vad teamet planerar vidare. Oklara omständigheter - går ej utreda vidare.
 Felhändelse 3: behov av läkemedelsförnyelser bevakas inte.

5.
 SIP görs, leds av psykiatrin. Hembesök av läkare begärs.

Felhändelse 1: beslutat/ begärt hembesök görs aldrig.

Felhändelse 2: Dokumentation av SIP saknas på vårdcentral, och hos kommunen. Dokumentation av SIP görs inte i Meddix.
 Orsak: Meddixrutinerna har brutit. Vi vet inte ens vem som deltagit i mötet.

Felhändelse 3: Ingen fast VK erbjuds

Orsak till felhändelse 1:
 Oklart, har ej gått att utreda.

Orsak till felhändelse 2:
 Bristande dokumentation.

Orsak till felhändelse 3:
 Pat ej bedömd som i behov av HSV relaterat till avsaknad av tidigare egenvårdsbedömning (inom psykiatrin), samt att HC inte har bevakningsrutiner för lkm-förnyelser hos icke HSV-patienter.

Orsak (1): går ej att utreda då vi inte vet vilken personal som deltagit på mötet dvs pga brist i dokumentation

Orsak (2): Avsteg från rutin för användande av IT-stödet Meddix.

Orsak (3): Avsteg från regler om fast vårdkontakt.

Inga bakomliggande orsaker identifierade
 Går ej att utreda

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
 Bristande dokumentations-rutiner

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
 Bakomliggande orsak: Bristande egenvårds- bedömnings- rutiner samt att man saknar kontrollrutin för lkm-förnyelser för icke HSV-pat

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
 Bakomliggande orsak:brist i dokumentationsrutiner

Inga bakomliggande orsaker identifierade
 Bakomliggande orsak inte vidare utredd. Systemet ersatt med annat IT-system sedan Q1/2018

Utbildning & kompetens
 Bakomliggande orsak: kunskapsbrister om FVK- regler

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
 Bakomliggande orsak:lokala rutiner saknas om hur regelverk om fast vårdkontakt ska hanteras

Åtgärdsförslag: Både psykiatri och HC aktualiserar övergripande rutin för egenvårdsbedömning. Utbildning hålls gärna gemensamt.

Åtgärdsförslag: Både psykiatri och HC genomför utbildning dokumentation

Åtgärdsförslag HC genomför utbildning om rutiner runt FVK efter att sådan färdigställts

Åtgärdsförslag: HC utarbetar rutiner runt FVK så att alla med behov erbjuds oavsett om samverkan med annan vårdgivare skall ske.

160329

6. Hälsocentral får ånyo remiss från psykiatri om övertagande. Även denna remiss besvaras med att pats team tar om hand. se ruta nr 4.
Felhändelse: HC har inte besvarat tidigare inkommen remiss i samma ärende

Orsak: varför remiss inte tagits omhand direkt går ej utreda vidare.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bristande dokumentations- rutiner, inkl remisshanterings- rutiner.

Åtgärdsförslag: HC genomför utbildning dokumentation och remisshantering

160725

7. Begäran kommer från psykiatri till vårdcentral ang förnyelse av recept.
Felhändelse: Trots denna påminnelse verkar man inte förstå att man övertagit behandlingsansvar och således har ansvar för receptförnyelse.

Orsak: Tidigare gjord SIP har inte lett till vidare åtgärder hos HC. Varför? Bristande SIP- rutiner, samt bristande rutiner för egenvårdsbedömning

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: bristande rutiner vid SIP och ansvar för lkm- förnyelse på icke HSV- patienter

Åtgärdsförslag: HC upprättar kontrollista/ funktion för förnyelse av recept på icke HSV- patienter

161114

8. Psykiatri påminner via meddelande itill vårdcentral om behovet av förnyade recept. Vårdcentral utfärdar årsrecept.
Felhändelse: Hälsocentralen har inte noterat behovet trots att man har behandlingsansvaret, och trots denna påminnelse verkar man inte förstå att man övertagit behandlingsansvar och således har ansvar för årlig receptförnyelse.

Orsak: Bristande kontrollrutiner. Pascal kontrolleras inte systematiskt utifrån patienters uthämtade recept utan man förlitar sig på sköterskas kontroll

170405

9. Pat söker akut pga dyspne. Inkommer med ambulans. Åter hem efter bedömning. Remiss till vårdcentral skrivs för kontroll och generell uppföljning efter någon vecka. Pat lovar söka akut vid försämring. Remiss besvaras 170417 med: vi följer upp patienten. Ingen felhändelse.

170424

10. Sköterska bokar läkartid och skickar kallelse, som en följd av av remiss, se nr 9. Ringer även patienten och försöker motivera men pat vill inte. Ingen felhändelse.

170425

11. Bokat besök 10/ 5 avbokas
Felhändelse: ingen dokumentation om slutsatser och åtgärder med anledning av att pat avbokar.

Orsak: Bristande uppföljning och dokumentation

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: brist i dokumentations- rutiner

Åtgärdsförslag: Hälsocentralen genomför dokumentationsutbildning

170503- 170510

12. Pat vårdas med klin länsdelssjukhus pga bröstsmärta/ andningsbesvär. Fundering om hemsituation och ev tillräckliga insatser. Pat erbjuds SIP men nekar till detta. Man förstår inte att patienten inte har förmåga att själv ansvara.

Notering finns om behov av intyg från kommunsköterska för att hantera nebulisator. Förmodligen behov av egenvårdsintyg. Dokumentation bristfällig.

Felhändelse: Ingen egenvårdsbedömning görs
Felhändelse: ingen SIP görs

Orsak: kunskaper om betydelse av egenvårdsbedömning saknas

Orsak: pat nekar SIP. Varför? Sjukvården lyckas inte få patienten att förstå att SIP är bra för henne. Varför? personalens kunskap om SIP brister

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak: Kunskap saknas om betydelse av egenvårds- bedömning, samt skyldighet att göra sådan då pat begär assistans

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: Rutiner om egenvårds- bedömning upplevs oklara

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak: Kunskaper om SIP:s betydelse brister

Åtgärdsförslag: Rutiner för egenvårdsbedömningar tas fram mellan kommunens och regionens verksamheter lokalt.

Åtgärdsförslag: Inget. Nya regions- och kommungemensamma rutiner samt utbildning redan genomförda under Q1/ 2018.

180511

13. Med klin länsdelssjukhus skickar remiss till hälsocentral om uppföljning av pats andningsbesvär. Ingen felhändelse.

170511

14. Remiss besvaras; vi följer upp pat. 2:a gången under kort tid som remiss besvaras så.

Felhändelse: planering av uppföljning saknas i stället skickar man ett brev till pat med uppmaning höra av sig om frågor.

Orsak: man har inte förstått att denna patient inte har förmåga att ta ansvar själv för uppföljning.

Varför? Man har inte gjort någon SIP då pat nekat till detta.

Varför nekar patienten? Sjukvården har inte lyckats få patienten att förstå att SIP är en fördel.

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak: bristande förståelse för patientens bristande autonomi

Åtgärdsförslag: Med klin hemsjukhus börjar använda Teach- Back metoden vid information till patienter så att man har kontroll på vad patienten uppfattat.

170510- 171031

15. Påminnelser går till patienten, som ej tar ansvar för sina recept varför dessa inlämnas på hälsocentralen av hemtjänst men detta leder ej till receptförnyelser. Patienten själv tar inte ansvar för sina recept.

Felhändelse Ingen receptförnyelse sker.
Felhändelse: personal i hemtjänst har övertagit ansvar för receptförnyelse utan formellt uppdrag eller kontakt med ansvarig ordinator.

Orsak: man använder inte bevakningsfunktionerna i Pascal för patienter som inte är HSV- patienter.

Orsak: inlämnade brev om behov av förnyelse hanteras ej. Varför? Svar på denna fråga saknas.

Orsak: patientens egenvårdsansvar brister, personal vill hjälpa men överskrider ansvarsgränser. Kontakt tas ej med ordinator.

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak: brist i kunskap om Pascal

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: Brist i interna rutiner vad gäller inlämnat önskemål om receptförnyelser

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak: kontakt tas ej med ordinator

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: kunskaper om regler för egenvårds- insatser brister

Åtgärdsförslag: HC genomför utbildning i handhavande av Pascal. Bjuder in slutenvården. Ta fram lathundar till samtliga läkarexpeditioner.

Åtgärdsförslag: Hälsocentralen ser över sina rutiner för inlämnad receptförnyelse

Åtgärdsförslag: Rutiner för egenvårdsbedömningar tas fram mellan kommunens och regionens verksamheter lokalt.

171101

171101- 171231

171218

171231

16. Lkm automatsutsatts och pat slutar få Eliquis, Cisordinol och Zopiklon. Läkemedel 4 ggr per dag blir 1 gång per dag.
Felhändelse: läkemedel uteblir. Läkare, hemtjänst och patient reagerar ej

17. Tillstötande problem: rosfeber, hematom, smärta i fot. Hemtjänsten uppfattar ökat omvårdnadsbehov.
Felhändelse: anhöriga och/ eller sjukvård informeras ej om det försämrade måendet.

18. Hemtjänsten signalerar om utökade behov till biståndshandläggare som inte får tag på pat. Ingen kontakt tas med anhöriga. Varför lämnar man ärendet till efter helgerna. beslut om utökad hjälp tas 180116.
Felhändelse: lång tid mellan signal om utökade behov och beslut.

19. Pat besöker själv akutsjukvård på länsdelssjukhuset och diagnostiseras med rosfeber.
Felhändelse: Automatsutsatta lkm uppmärksammas inte. Ingen kontroll av ordinationshandling.
Egenvårdsbedömning görs ej. Pat fömodas behöva hjälp och man kontrollerar att pat får hjälp av hemtjänst men reflekterar ej över ansvarsförhållandena.

Orsak: Hemtjänst reagerar ej då de bara ansvarar för att kontrollera att patienten tagit sin medicin. Patienten frågar inte efter mediciner.

Orsak: bristande kunskap om Pascal och hur utsökningar kan ske även för pat som inte har HSV

Orsak: Htj tar upp frågan på verksamhetskonferens men det leder inte till någon vidare åtgärd, med hänvisning till att pat ej medgivit kontakt. Ledning/ biståndshandläggare borde gjort förnyad bedömning samt tagit vidare kontakter åtminstone maa att pat inte klarar av att ansvara för beviljad egenvårdsinsats.

Orsak: man får ej tag på patienten som inte svarar i telefon. Varför svarar ej patienten?

Orsak:pat svarar ej i telefon, som en del av hennes tillstånd och försämring. Varför knackar man inte bara på i samband med htj- insatser?

Orsak: fullständigt svar på frågan varför utredaren inte gjorde hembesök går ej att få. Möjligen kan viss relation finnas till helger och låg bemanning men detta har ej gått att fastställa. Dock har man förlitat sig på hemtjänstpersonalens bedömning och beviljat utökade insatser.

Orsak: jourhavande läkare tycker ej att kontroll av andra läkemedel är relevant i situationen samt saknar till viss del kännedom om förskrivningsregler.

Orsak: jourhavande läkare saknar kunskap om ansvar vid bistånd med egenvårdsinsats.

Ytterligare orsak går ej att utreda men möjligt är att patienten ej efterfrågar mediciner pga bristande autonomitet

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: Bristande rutiner. Adekvat egenvårdsbedömning ej gjord, se tidigare händelser.

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak: kunskapsbrister om Pascal

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak: Orsak: kunskapsbrist om skillnader mellan egenvårdsinsats och hälso- och sjukvårdsinsats samt vilka återkopplingar som ska göras till ordinator.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: bristande egenvårdsrutiner

Inga bakomliggande orsaker identifierade
Bakomliggande orsak går ej att fastställa varför utredare ej gör hembesök och ny bedömning.

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak: kunskap om rutiner för läkemedelsförskrivning saknas

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak: kunskap om egenvård brister

Atgärdsförslag: HC genomför utbildning i handhavande av Pascal. Bjud in slutenvården. Ta fram lathundar till samtliga läkarexpeditioner.

Atgärdsförslag: Kommunen genomför utbildning om egenvård/ hälso- och sjukvård, gärna i samverkan med övriga aktörer

Atgärdsförslag: Kommunen utformar egenvårdsrutiner i samverkan med övriga aktörer

Atgärdsförslag: Medicinklinik hemsjuhus utbildar personal om egenvårdsrutiner och egenvårdsansvar och hälso- och sjukvårdsansvar vid ordinationer. Denna utbildning kan med fördel ske gemensamt med övriga inblandade aktörer.

180101

20. Hemtjänsten startar med signeringslista för antibiotika. Patienten klarar pat inte sitt egenvårdsansvar. Detta signaleras inte till ordnatören.

Det finns ett brev hos pat skrivet av dsk, ej undertecknat, vem har skrivit? Hur har den kontakten initierats?

Felhändelse 1: Man signalerar inte pats bristande egenvårdsansvar till ordnatören och adekvata bedömningar/ åtgärder görs därför inte.
Felhändelse 2: kommunsköterska kontaktas (trots att ingen HSV- insats finns hos pat) oklart hur kontakten tagits och vem som skrivit brev då detta ej är undertecknat. Går ej att utreda vidare.

180101- 180124

21. Pat larmar 302 gånger på sitt trygghetslarm. Pat vill inte till läkare, inga kontakter tas med anhöriga.

Felhändelse 1: ingen kontakt med anhöriga tas trots stora tecken på oro hos patienten.

180120

22. Hemtjänsten noterar att pat är svart på foten. Tar kontakt med hemsjukvårdens distriktsköterska som ger råd att åka till till akuten om pat får feber.

Felhändelse 1: Hemtj vänder sig till fel sköterska som inte vidarebef informationen
Felhändelse 2: Sköterska ger i sammanhanget tveksamt råd
Felhändelse 3: kommunsköterska dokumenterar inte rådgivningen, men den dokumenteras av hj.

180124

23. Patienten apatisk. Hemtjänsten har kontaktat anhöriga som ringer sköterska inom psykiatri som hänvisar vidare till vårdcentralen.

DL fr vårdcentralen åker hem till pat. Pat tas in på vårdintyg som skrivs sent på kvällen den 24 januari.

Ingen felhändelse

Orsak: man saknar medgivande från patienten. Varför lyckas man ej få ett medgivande?
Orsak: bristande kommunikation med patienten.

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak: bristande samtalsmetodik?

Åtgärdsförslag
Kommunen genomför utbildning i "motiverande samtal" eller motsvarande

Orsak: rådgivning om sår sker utan oculär besiktning, dokumenteras heller inte. Utlåtande ang detta har efterfrågats men det besked kommunen lämnat är att vb sköterska inte går att få tag på.

På grund av brister i dokumentation går detta inte att utreda vidare

Inga bakomliggande orsaker identifierade
Bakomliggande orsak går ej att utreda.

Orsak: ingen överrapportering från HSV sköterska till vårdcentral om problematiken.

Inga bakomliggande orsaker identifierade
Bakomliggande orsak går ej att utreda.

Orsak: varför dokumentationsbrist går ej att utreda men vi kan konstatera att man inte följer regler

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: bristande följsamhet till dokumentationsregler

Åtgärdsförslag
Kommunen genomför dokumentationsutbildning

Orsak felhändelse 1: kunskap om egenvårdsansvar saknas

Utbildning & kompetens
Bakomliggande orsak: bristande kunskap om egenvård och egenvårdsansvar

Åtgärdsförslag
Utforma gemensamma rutiner för egenvård, i samverka med övrig aktörer

Orsak felhändelse 2: går ej utreda, dokumentation saknas/ är ofullständig.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: Avsaknad av gemensamma egenvårdsrutiner

Inga bakomliggande orsaker identifierade
Varför kommunens sköterska inkopplas kan ej utredas

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak: brister i dokumentation

Åtgärdsförslag
Kommunen genomför dokumentationsutbildning

180125

180126

180127

180128

180131

24. Pat vårdas på psykiatrlänsdelssjukhus (LPT 180125- 180126). Mediciner återinsätts. Fot kall, blåmarmorerad. Sår bedöms av kirurg bakjour bero på avsaknad av eliquis i kombi med att pat blivit sängliggande. Sår i sacrum?

Felhändelse: ingen bedömning av blårhudstatus vid inkomsten

25. Pat tillhör frn med klin på länsdelssjukhus och undersöks av kirurg länsdelssjukhus Undersökning kan ej utföras direkt men kompletteras senare. Pats tillstånd gör att pat flyttas till HIA- EKG påverkan.

Ingen felhändelse.

26. Pat förs över till kir klin länsdelssjukhus, med sår i sacrum, ischemi i benen bil samt nekrotiska sår på båda fötterna.

Prov ordinerar

Felhändelse 1: Prov tas ej. Faller bort vid överflyttning av pat. Rapporteringsrutiner? Orsakar i sin tur kortare fördröjning av kirurgisk behandling

Felhändelse 2: Pat har trycksår i sacrum = vårdskada. Oklart när detta tillkommit, pga tidigare brister i dokumentation, se nr 24.

27. Byte av sjukhus till länsjukhus. Noterad tillkomst av feber, insätts på AB. Ingen felhändelse.

28. Pat opereras på länsjukhus, men operationen får avbrytas pga att pat är cirkulatoriskt instabil. Inga flödesjud i foten, försämrat AT. Pat utvecklar postoperativ sepsis. Ingen felhändelse.

Orsak: fysiska riskbedömningar görs inte enligt övergripande rutiner. Varför? Fokus ligger på det psykiska måendet.

Orsak 1: Bristande överrapportering av ordinerat prov.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Bakomliggande orsak: dålig kännedom och följsamhet till riskbedömningsrutiner

Kommunikation & information

Direkt bakomliggande orsak till bristande överrapportering kan ej utredas vidare

Åtgärdsförslag Psykiatrin aktualiserar/ implementerar fysiska riskbedömningar enligt regionens övergripande rutin

Åtgärdsförslag: Med klin hemsjukhus aktualiserar överrapportering mellan de olika enheterna med hjälp av SBAR

180205

180207

180214

180219

180220

29.
Underbens-
amputation av båda
benen.
Ingen felhändelse.

30.
Pat skickas åter till
länsdelssjukhus.
Har snabbt
förmaksflimmer och
hamnar på HIA. Sår
i sacrum i behov av
särrevision. Möjlig
TIA/ Stroke? Pat ej
aktuell för rädda
hjärnan. DT utförs
nästa dag.
Ingen felhändelse.

31.
Tillstånd försämras.
Marmorerat vå ben.
Sår i sacrum i behov
av revision. Feber.
Antibiotika.
Ingen felhändelse.

32.
Ytterligare
försämring i AT.
Brytpunktssamtal.
Infusioner po- lkm
samt antibiotika
utsatt.
Ingen felhändelse.

Pat avlider av svår
sepsis