

Kunskapsbanksnummer: KB3368410

Datum: 2018-10-23

Händelseanalys

Brister i kommunikation och försenad koloskopi

Sammanfattning

Remiss skickas från vårdcentral till sjukhus för koloskopiundersökning. Patienten får tilltagande besvär från magen i väntan på undersökningen. Patienten kontaktar sjukhuset regelbundet för att få tidigarelägga undersökningen. Efter koloskopi får patienten besked att provsvar kommer senast inom fyra veckor. Efter drygt fyra veckor kontaktar patienten sjukhuset eftersom provsvar uteblivit. Brevsvar kommer till patienten efter knappt fem veckor. På grund av bristande förtroende och kommunikation kontaktar patienten annat sjukhus för fortsatt utredning.

Åtgärdsförslag:

- Avsätta luckor i schemat för att få in SVF patienter inom obligatorisk tidsram.
- Tydliggöra för patienten hur flödet och planering kommer att se ut, t.ex. genom skriftlig information. Utbildning och dialog i kommunikationstekniker t.ex. "Förstå mig rätt" bör tillämpas när tveksamhet råder.
- Prioritera och anpassa bemanning och schemaläggning till faktiska behov framför allt under semesterperiod för att bibehålla patientsäkerhet. Upprätta tydliga regler för remissbedömning under lågbemanningsperioder.
- Tydliga riktlinjer bör upprättas för att tydliggöra hur provsvar delges patienter inom uppsatta tidsramar.
- På annat sjukhus finns möjlighet att göra en enklare, kortare undersökning av nedre delen av tarmen - sigmodeoskopi. Om detta kan göras på mottagning med mindre resurser i form av personal och förberedelse kan detta övervägas att införas i verksamheten om medicinsk bedömning anser att denna undersökning, i utvalda fall, utgör en möjlighet till kökortning.

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	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	6
4.3	Åtgärdsförslag.....	7
5	Tidsåtgång	8
6	Uppdragsgivarens kommentarer	9
6.1	Åtgärder.....	9
6.2	Uppföljning	9
7	Ordförklaringar	10
8	Bilagor.....	11

1 Uppdrag

Remiss skickas från vårdcentral till sjukhus för koloskopiundersökning. Patienten försämras i väntan på undersökning på sjukhus. Patienten kontaktar sjukhuset regelbundet för att få förtur och får till slut en tidigare tid. Efter koloskopi får patienten besked att provsvar kommer senast inom fyra veckor. Efter drygt fyra veckor kontaktar patienten sjukhuset eftersom provsvar uteblivit. Brevsvar skickas till patienten efter drygt fem veckor. Patienten försämras nu och blir inlagd på sjukhuset.

P.g.a. bristande förtroende och kommunikationsbrist kontaktar patienten annat sjukhus för fortsatt utredning.

Patienten ställer frågan om diagnos hade ställts tidigare om brister i kommunikation och behandlingar hade fungerat bättre primärt?

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef på medicinkliniken

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-08-24

Startdatum: 2018-08-24

1.3 Återföringsdatum

2018-10-31

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel

Analysledare/Sjuksköterska

Vice analysledare/Sjuksköterska

Analysteammedlem/Sjuksköterska

Analysteammedlem/Läkare

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar
- Skriftlig redogörelse från patient/brukare

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Månad 1-2

Patienten har tilltagande besvär med magen i form av smärtor, blodig- och slemmig avföring.

Månad 3

Patienten kontaktar och besöker vårdcentral vid två tillfällen och får uppfattningen att vårdcentralen skickar remiss för koloskopi, vilket inte görs. I samband med återbesök hos njurläkare skickas remiss för koloskopiundersökning.

Kommunikationsbrist mellan vårdgivare och patient.

Månad 4-5

Patienten ringer till sjukhusets tarmmottagning för att efterfråga tid för koloskopi. Information ges att koloskopi kommer att göras månad 6. På grund av ökade besvär fortsätter patienten att ringa till mottagningen för att få tidigarelägga undersökningen.

Patienten upplever sig inte bli tagen på allvar eller lyssnad på trots upprepade kontakter, både via telefon till mottagningen och besök på akuten.

Månad 5

Vårdcentralen skickar nu remiss för koloskopi enligt standardiserat vårdförlopp (SVF). Patienten får tid tre veckor senare

Planen enligt SVF hålls inte. Tid för koloskopi ges efter tre veckor istället för efter två veckor.

Månad 5

Koloskopi genomförs. Patienten får information om resultatet, får recept på läkemedel samt besked om att sjukhuset hör av sig inom fyra veckor för uppföljning. Efter fyra veckor har patienten inte blivit bättre och ingen från sjukhuset har hört av sig.

Löfte om uppföljning inom fyra veckor uteblir

Månad 6

Patienten kontaktar sjukhuset när fem veckor har gått. Får nu besked att ett brev är postat. Brevet kommer dagen efter telefonsamtalet med resultatet av koloskopiundersökningen samt besked om planerat återbesök längre fram.

Månad 7

Patienten kontaktar mottagningen för att få läkartid snarast då besvären tilltagit. Får nu en akut tid till läkare. Patienten informeras om preliminär diagnos Mb Chron och recept skrivs. Patienten upplever besöket stressat och att plan för fortsatt vård saknas.

Det finns inga lediga tider till mottagningen under semesterperioden. Akuttiden skapas genom att patienten får komma mellan två inbokade besök. Besöket är för kort för att kunna göra en plan.

Månad 7

Patienten blir inlagd på kirurgavdelning för akuta tarmbesvär. Diagnosen blir inflammerade tarmfickor. Läkare från tarmmottagningen besöker patienten på avdelningen för att höra hur patienten mår.

Patienten upplever att tarmläkaren inte har förstått hur sjuk hen är och att kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare på tarmmottagningen inte har fungerat.

Månad 8

Patienten söker sig till ett annat sjukhus där hen upplever att undersökning och behandling påskyndas.

Kommunikationsbrist och tidsfördröjning har skapat förtroendebrist.

4.2 Bakomliggande orsaker

Följande orsaksområden har beaktats men togs inte upp i utredningen för det ansågs inte relevant: *Procedurer, rutiner och riktlinjer, Utbildning och kompetens samt Teknik, utrustning och apparatur.*

Kommunikation & information

Otydlig information till och bristande kommunikation med patient. Patient och personal har inte

samma bild av situationen. Kommunikationen från sjukhuset har varit otydlig och utdragen. Patienten har haft förväntningar på utredningstid och återkoppling som vården inte har lyckats uppfylla

Omgivning & organisation

Prioriteringsgenomgång inför ett ökat uppdrag p.g.a. SVF har inte genomförts adekvat. Obligatoriska tidsramar för SVF har inte uppfyllts. Semesterplaneringen för personalen har inte skapat acceptabla förutsättningar för väntande köpatienter

4.3 Åtgärdsförslag

- Avsätta luckor i schemat för att få in SVF patienter inom obligatorisk tidsram.
- Tydliggöra för patienten hur flödet och planering kommer att se ut, t.ex. genom skriftlig information. Utbildning och dialog i kommunikationstekniker t.ex. "Förstå mig rätt" bör tillämpas när tveksamhet råder.
- Prioritera och anpassa bemanning och schemaläggning till faktiska behov framför allt under semesterperiod för att bibehålla patientsäkerhet. Upprätta tydliga regler för remissbedömning under lågbemanningsperioder.
- Tydliga riktlinjer bör upprättas för att tydliggöra hur provsvar delges patienter inom uppsatta tidsramar.
- På annat sjukhus finns möjlighet att göra en enklare, kortare undersökning av nedre delen av tarmen - sigmodeoskopi. Om detta kan göras på mottagning med mindre resurser i form av personal och förberedelse kan detta övervägas att införas i verksamheten om medicinsk bedömning anser att denna undersökning, i utvalda fall, utgör en möjlighet till kökortning.

Vem eller vilka ansvarar för att åtgärderna vidtas?

Verksamhetschef på medicinklinik

När skall åtgärderna enligt tidsplan vara vidtagna?

190516

Vem eller vilka ansvarar för uppföljning av åtgärderna?

Verksamhetschef och analysledare

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	8
För analysteam	7
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	13
SUMMA	28

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Uppdragsgivarens kommentarer i fet text:

- Avsätta luckor i schemat för att få in SVF patienter inom obligatorisk tidsram – **Detta arbetssätt har redan införts.**
- Tydliggöra för patienten hur flödet och planering kommer att se ut, t.ex. genom skriftlig information. Utbildning och dialog i kommunikationstekniker t.ex. "Förstå mig rätt" bör tillämpas när tveksamhet råder.
- Prioritera och anpassa bemanning och schemaläggning till faktiska behov framför allt under semesterperiod för att bibehålla patientsäkerhet.
- Upprätta tydliga regler för remissbedömning under lågbemanningsperioder.
- Tydliga riktlinjer bör upprättas för att tydliggöra hur provsvar delges patienter inom uppsatta tidsramar.

Den första åtgärden är redan i bruk och övriga åtgärder kommer vidtas och arbetas vidare med.

6.2 Uppföljning

Uppföljning av åtgärderna kommer att ske efter 6 månader, dvs. i maj 2019.

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
Mb Chron	Sjukdom som orsakar inflammation i mag- tarmkanalen
Koloskopi	Tarmundersökning
SVF	Standardiserat vårdförlopp, dvs. ett standardiserat sätt att göra utredningar inom misstänkta cancerdiagnoser

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf