

Datum: 2016-11-21

Händelseanalys

Opererad spinal stenos, meningit missades initialt postoperativt

September 2015

Analysledare:

Ortopedi
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

För att förbättra patientsäkerheten för de patienter som söker på akutmottagningarna Sahlgrenska Universitetssjukhuset med en ortopedisk diagnos/operation där feber och påverkat allmäntillstånd tillstött skall patienten omhändertas där de söker primärt. Rutin kring omhändertagandet bör ses över så att patienten får en trygg och säker vård.

Syftet med händelseanalysen är att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffade samt föreslå åtgärder för att förhindra ett upprepande.

Händelsen beskriver en patient opererad för en spinal stenos på privatklinik.

Pat skrivs ut till hemmet på fm, dagen efter operation. På eftermiddagen ringer patienten till privatkliniken på grund av smärta i ländryggen, illamående, yrsel och feber >38. Privatkliniken beställer ambulans för återinläggning.

Beslut tas om att patienten ska läggas in direkt på vårdavdelning efter samråd med specialist på sjukhus 1. Patienten skall skrivas in på akutmottagning (AKOM).

Specialisten meddelar inte akutmottagningen på sjukhus 1 att de kommer en patient som lovats direktinläggning på ortopedavdelning. På akutmottagningen på sjukhus 1 blir patienten nekad vård av sjuksköterska trots påstötning av ambulanspersonalen som påtalar patientens allvarliga tillstånd med nackstelhet och feber. Efter att sjuksköterskan kontaktat husjouren (ortopedi) som meddelat att hen inte kan bedöma patienten förrän senare hänvisas patienten därför till sjukhus 2. Patienten får akutvård för eventuell infektion på sjukhus 2, och blir därefter transporterad tillbaka till sjukhus 1 för fortsatt behandling på vårdavdelning och senare till intensivvårdsavdelning. Där konstateras det att patienten har en meningit.

Bakomliggande orsaker som identifierats är:

- Brister i kommunikation mellan jourer och AKOM gällande akuta patienter som skall läggas in direkt på avdelning.
- Brister i rutin angående direktinläggning av patienter till ortopedavdelning
- Brister i triagering och dokumentation

Åtgärdsförslag:

Ortopeden på sjukhus 1 och AKOM bör tillsammans skapa rutin för direktinläggning av patient till ortopedavdelning

Revidera befintlig rutin, "Hänvisning av patient från Akut- och Olycksfallsmottagningen (AKOM)"
Tillägg till rutinen upprättas

Sjuksköterskan på AKOM bör alltid ta hänsyn till tidigare triagering gjord av ambulanspersonalen samt dokumentera i akutjournalen enligt befintlig rutin.

Innehållsförteckning

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

1 Uppdrag

För att förbättra patientsäkerheten för de patienter som söker på akutmottagningarna Sahlgrenska Universitetssjukhuset med en ortopedisk diagnos/operation där feber och påverkat allmäntillstånd tillstött skall patienten omhändertas där de söker primärt. Rutin kring omhändertagandet bör ses över så att patienten får en trygg och säker vård.

Syftet med händelseanalysen är att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffade samt föreslå åtgärder för att förhindra ett uppreparande

I egenskap av uppdragsgivare åtar jag mig att informera berörda parter samt involverande medarbetare om att en händelseanalys kommer att utföras. Efter analysens slutförande kommer jag att besluta om eventuella åtgärder utifrån analysens resultat samt återkoppla analysens resultat till involverade medarbetare.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef Ortopedi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2016-09-20

Startdatum: 2016-09-20

1.3 Återföringsdatum

2016-11-28

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Ortopedi
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska sjukhuset
Vice analysledare / Läkare specialist	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Ortopedi
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset /Område 3/Ortopedi

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med patient/brukare
- Klagomål
- Journalhandlingar
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal
- Skriftlig redogörelse från patient/brukare

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsen beskriver en patient opererad för en spinal stenos på privatklinik.

Pat skrivs ut till hemmet på fm, dagen efter operation. På eftermiddagen ringer patienten till privatkliniken på grund av smärta i ländryggen, illamående, yrsel och feber >38. Privatkliniken beställer ambulans för återinläggning.

När ambulansen ankommer till patienten vid 21-tiden kontakter ambulanssköterskan privatkliniken eftersom patienten är mycket dålig samt nackstel. Ambulanspersonalen triagerar patienten orange. Beslut tas om att patienten ska läggas in direkt på vårdavdelning efter samråd med specialist på sjukhus 1. Patienten skall skrivas in på akutmottagning (AKOM).

Specialisten meddelar inte akutmottagningen på sjukhus 1 att de kommer en patient som lovats direktinläggning på ortopedavdelning. På akutmottagningen sjukhus 1 blir patienten nekad vård och blir inte journalförd av sjuksköterska trots påstötning av ambulanspersonalen som påtalar patientens allvarliga tillstånd med nackstelhet och feber. Ambulanspersonalens triagering (orange) tar inte sjuksköterskan ad nota och hen upprättar inte heller en akutjournal på patienten. Sjuksköterskan har focus på att patienten har en ortopedisk diagnos som i första hand ska behandlas på sjukhus 2. Efter att sjuksköterskan kontaktat husjouren (ortopedi) som meddelat att hen inte kan bedöma patienten förrän flera timmar hänvisas patienten därför till sjukhus 2. Detta sker inom loppet av 10 minuter.

På sjukhus 2 får patienten akut vård för eventuell infektion, och blir därefter transporterad tillbaka till sjukhus 1 för fortsatt behandling på vårdavdelning och senare till intensivvårdsavdelning. Där konstateras det att patienten har meningit.

Den fördröjda behandlingen av hjärnhinneinflammation ledde till ett resttillstånd i form av hjärntrötthet och lång sjukskrivning för patienten.

4.2 Bakomliggande orsaker

Bakomliggande orsaker som identifierats är:

- Brister i kommunikation mellan jourer och AKOM gällande akuta patienter som skall läggas in direkt på avdelning.
- Brister i rutin angående direktinläggning av patienter till ortopedavdelning
- Brister i triagering och dokumentation

4.3 Åtgärdsförslag

Åtgärdsförslag:

Ortopeden på sjukhus 1 och AKOM bör tillsammans skapa rutin för direktinläggning av patient till ortopedavdelning

Revidera befintlig rutin, "Hänvisning av patient från Akut- och Olycksfallsmottagningen (AKOM)". Tillägg till rutinen upprättas.

Sjuksköterskan på AKOM bör alltid ta hänsyn till tidigare triagering gjord av ambulanspersonalen samt dokumentera i akutjournalen enligt befintlig rutin.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	15
För analysteam	23
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	5
SUMMA	43

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Skapa en gemensam rutin för direktinläggning av ortopedpatienter på sjukhus 1 mellan akutmottagningen och ortopederna.

Revidera befintlig rutin, "Hänvisning av patient från Akut- och Olycksfallsmottagningen (AKOM)" tillägg till rutin upprättas

Sjuksköterskan på AKOM bör alltid ta hänsyn till tidigare triagering gjord av ambulanspersonalen samt dokumentera i akutjournalen enligt befintlig rutin

6.2 Återkoppling

Återkoppling kommer att ske på läkarnas APT, samt återkoppling till verksamhetsutvecklare på akutmottagningen sjukhus 1 för spridning till berörd personal

6.3 Uppföljning

Uppföljning kommer att ske genom granskning av MedControlPro ärenden

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
Spinal stenosis	Förträngning av ryggmärgskanalen
Meningit	Hjärnhinneinflammation
Triagera	Bedöma hur snabbt patienten ska omhändertas efter en förutbestämd skala
MedControlPro	Sjukhusets avvikelssystem
AKOM	Akut- och olycksfallsmottagning

Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Rutin Hänvisning av patient från Akut- och Olycksfallsmottagning (AKOM)