

Kunskapsbanksnummer: KB4377396

Datum: 2019-04-09

Händelseanalys

Patient som avviker från väntrummet och sedan skickas till fel boendeadress

Januari 2019

Analysledare:

VO specialistvård
Södersjukhuset AB
Stockholms läns landsting

Sammanfattning

Uppdrag: Att genomföra en händelseanalys där patient med Alzheimers diagnos reser från sitt korttidsboende utan medföljare till ett behandlingsbesök på en mottagning, inom den landstingsanslutna vården. Efter behandling på mottagningen, avviker patienten från väntrummet i väntan på återresa, återfinns av mottagningspersonalen och skickas sedan till fel adress, dvs. sin folkbokförda adress och inte tillbaka till korttidsboendet. Patienten reser med sjuktransport med extra service och lämnas av ute i kylan utanför sin folkbokförda adress, där patienten inte bott på åtskilliga månader. Då patienten har demens och ej kan medverka i analysen har anhörig och ansvariga på korttidsboendet istället involverats samt verksamhetspersoner från mottagningen. Syftet med analysen är att identifiera systemfel, om brister i rutiner eller riktlinjer har påverkat händelsen samt att föreslå åtgärder som kan förebygga att liknande händelser inträffar igen.

Flertalet bakomligande orsaksområden är beaktade i analysen och följande huvudområden har identifierats: *Kommunikation & information:* Boende/Mottagning, hade ingen dialog innan besök om att medföljare inte fanns. Uppmärksamhet kring adressuppdatering vid besöket gjordes ej. *Utbildning & kompetens:* Okunnighet kring vad som gäller vid sjukresor både på korttidsboendet och på mottagningen. Patient med kognitiv svikt skall ha medföljare. Chaufför har endast ansvar som transportör, ej sjukvårdande ansvar. *Procedurer/rutiner & riktlinjer:* Patienter utan medföljare som har kognitiv nedsättning bör uppmärksammas extra av mottagningspersonal och hållas under särskild uppsikt. Rutin saknas idag samt rutin angående uppdatering av adressändring vid besök. *Teknik, utrustning & apparatur:* Systemstöd för journalhantering pratar ej med varandra. Rutiner ligger separat och finns inte som beslutsstöd i journalsystemet. Adressen hanteras i olika system. I systemstödet för sjukresor ser man resenärens utreseadress och kan boka återresa genom att klicka i "återresa". I detta fall bokades återresan per telefon och adressen togs då från journalsystemet. *Omgivning & organisation:* Upphandlat transportbolag inom regionen saknar särskild förståelse för sjukvårdens resenärer.

Åtgärdsförslag i korthet:

- Regelverket för sjukresor skall vara en obligatorisk **och** kontinuerlig utbildning som görs 1 gång/år av berörd personal som beviljar sjukresor samt bör **även** införas inom kommunal vård och omsorg för att öka förståelsen för sjuktransporter och dess regelverk. Patient med demensdiagnos skall ha medföljare.
- Uppdatering av rutinen för besök på mottagningen genom att tillägga en adressuppdateringsrutin samt riktlinje angående uppmärksamhet kring patienter med kognitiv nedsättning utan medföljare samt deras bokning av sjuktransport.
- Etablera mer kommunikation mellan korttidsboende och mottagning, dvs mellan kommunal och landstingsansluten vård. Dela denna händelseanalys med boendet.
- Regionen bör inför nästa upphandling se över antalet avvikelser relaterade till transportör där patienter med kognitiv svikt råkat illa ut. Transportör bör ha förståelse för sjukvårdens resenärers behov. Kontrollfråga kring kognitiv nedsättning kan ställas när resor bokas av personal i annans namn även om sjukvårdande ansvar ej finns.

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	7
4.2	Bakomliggande orsaker	8
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	9
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	9
4.5	Åtgärdsförslag.....	9
5	Tidsåtgång, preliminär	10
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	11
6.1	Åtgärder.....	11
6.2	Återkoppling	11
6.3	Uppföljning	11
7	Ordförklaringar	12
8	Bilagor.....	13

1 Uppdrag

Uppdrag att genomföra en händelseanalys av den inträffade händelsen där en patient med demenssjukdom från ett korttidsboende, utan medföljare besöker mottagning, avviker från väntrummet och sedan skickas tillbaka från mottagningen till fel adress och lämnas av ute i kylan. Involverade verksamheter är mottagningen, korttidsboendet och sjuktransport med extra service.

Analysen skall genomföras skyndsamt och de frågeställningar som behöver besvaras är, Vem ansvarar för att korrekt adress är angiven i patientjournalen? Vilken skyldighet finns hos vårdgivare (boenden) att skicka medföljare med patienter med kognitiv svikt? Vilka riktlinjer finns för taxibolag när extra service är beställd? Följdes den riktlinjen? Patienten har en demensdiagnos som medför att hon ej kan medverka i analysen. Anhöriga och ansvariga på korttidsboendet har istället involverats. Syftet med analysen är att identifiera systemfel, om brister i rutiner eller riktlinjer har påverkat händelsen samt att föreslå åtgärder som kan förebygga att liknande händelser inträffar igen.

Analysen genomförs i IT-stödet Nitha (Nationellt IT-stöd för händelseanalys). När analysen är slutförd kommer den läggas ut avidentifierad i Nithas kunskapsbank.

I analysteamet har verksamhetskunniga medarbetare från mottagningsverksamheten ingått.

1.1 Uppdragsgivare

Carin Ottosson, Verksamhetschef, Sårcentrum
Vo Specialistvård
Södersjukhuset AB
Stockholms läns landsting

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2019-02-01

Startdatum: 2019-02-13

1.3 Återföringsdatum

2019-04-09

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Vårdadministratör	Södersjukhuset AB/Vo Specialistvård/Kvalitet & Verksamhetsutveckling
Analysteammedlem / Sjuksköterska	Södersjukhuset AB/Vo Specialistvård
Vice analysledare / Sjuksköterska	Södersjukhuset AB/Vo Specialistvård

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från:

- Intervju med direkt/indirekt involverad personal (sjuksköterska mottagning och sjuksköterska korttidsboende)
- Intervju med närstående (son)
- Manualer/bruksanvisningar:
<https://www.sjukresor.sll.se/globalassets/dokument/sjukresehandbok-ver-1-2018-m-bilagor.PDF>
- Journalhandlingar

4 Resultat

Minnesutredd 85-årig patient som nyligen diagnosticerats med Alzheimers sjukdom och som sedan juni 2018 bor på ett korttidsboende, besöker på förmiddagen i januari 2019 en mottagning på Södersjukhuset för behandling av sina sår. Patienten färdas med sjuktransport (rullstol) utan medföljare den aktuella dagen.

Patienten behandlas för sina sår på mottagningen, bedöms inte som "rymningsbenägen" och lämnas efter mottagningsbesöket ensam att invänta sjukresetransport åter till boendet. I väntan på att återresa skall bokas avviker patienten från väntrummet och hittas kort därefter på akutmottagningen dit patienten uppenbarligen tagit sig till fots från huvudentrén. Mottagningens personal återför patienten till mottagningen och hittar på vägen även patientens rullstol i huvudentrén. Taxiresa bokas sedan med extra service från mottagningen via ett telefonsamtal där folkbokförd adress anges. Patienten har tillsyn under väntetiden och hämtas sedan i väntrummet av transportören.

Senare under eftermiddagen ringer boendet till mottagningen och undrar varför patienten inte kommit hem. Då uppdragas det att patienten har åkt till sin folkbokförda adress som står uppgiven i journalsystemet, inte till den tillfälliga adressen på korttidsboendet. Ingen tillfällig adress finns noterad i journalsystemet utan endast folkbokförd adress där patienten ej bott på åtskilliga månader.

I systemet för sjukresor ser man korrekt adress som patienten rest ifrån, men återresan bokas inte via sjukresosystemet utan via telefon och adressen som uppges då är tagen från journalsystemet.

Mottagningen följer checklista för försvunnen patient, informerar anhörig samt gör polisanmälan. Den anhörige har kontakt med polisen som inte anser att patienten formellt är saknad förrän anhöriga har varit på den folkbokförda adressen som patienten åkt till och letat. Den anhörige åker då till den folkbokförda adressen, ser fotspår i snön utanför och hittar sedan patienten en bit utanför bostaden, iklädd filttofflor, nedkyld och med såriga händer efter att ha hållit kassar hårt i händerna. Det har då förflutit ca 3 timmar sedan patienten lämnades av. Patienten återförs sedan till sitt korttidsboende av den anhörige.

Det var kallt den aktuella eftermiddagen i januari och om patienten blivit kvar ute ytterligare flera timmar hade patienten kunnat drabbats av värre skador. Hur kan vi förhindra att detta händer igen? Efter genomgång av journaldokumentation, regelverket för sjukresor samt intervjuer med ansvariga sjuksköterskor, både på mottagning och på boende samt med patientens anhörig, framgår en okunnighet i vad som gäller vid sjukresor och patienter med kognitiv svikt. I regelverket framgår att chaufför endast har transportansvar, *"Föraren är en transportör, likt buss eller pendeltågsförare, som ska ge en trygg och säker resa från punkt A till B. Det ingår ingen form av vård under resan, det innebär att föraren inte kan ansvara för personer med kognitiv sviktande funktion t.ex. personer med demenssjukdom. Föraren ansvarar heller inte för patientens journaler, medicinering eller andra handlingar. Medföljande ska alltid beviljas när en patient inte klarar av att genomföra sjukresan på egen hand eller på annat sätt är beroende av hjälp i samband med sjukvårdsbesöket. Extra service: Med extraservice menas att föraren hämtar och lämnar patienten vid bostadsdörren och avdelningsexpeditionen. Extra service kan t.ex. beställas om patienten behöver någon att stödja sig på eller hjälp med att öppna hissdörrar. Observera att patienten inte lämnas till personal. För att föraren ska utföra extraservice måste en instruktion om var patienten ska hämtas och lämnas anges till beställningscentralen eller vid beställning av fordonet via Mina sidor (beställning via internet) under Instruktioner."*

Med facit i hand skulle man med tanke på patientens historik och aktuella diagnos, Alzheimers sjukdom ha sett till att medföljare fanns med den aktuella dagen. Om detta inte var möjligt borde boendet ha kontaktat mottagningen, bokat om besöket och informerat om detta. Mottagningen skulle ha hållit patient med kognitiv svikt utan medföljare under extra uppsikt samt även varit mer uppmärksamma på uppdatering av adress vid besöket. Även om upphandlade bolag som utför sjuktransporter inte har något sjukvårdande ansvar bör man känna till sina resenärers behov och förutsättningar och agera stöttande med kontrollfrågor gällande personer med kognitiv nedsättning när resor bokas i annans namn. Analysteamet rekommenderar följande åtgärder:

- Regelverket för sjukresor är idag en obligatorisk engångsutbildning inom den landstingsanslutna vården. Den rekommenderas istället att vara en kontinuerlig utbildning som görs 1 gång/år av berörd personal som beviljar sjukresor. Utbildningen i regelverket för sjukresor rekommenderas även göras obligatorisk och kontinuerlig för kommunal vård och omsorg för att öka förståelsen för sjuktransporter och dess regelverk.
- Etablera mer kommunikation mellan korttidsboende och mottagning, dvs mellan kommunal och landstingsansluten vård. Korttidsboenden kan ringa och prata in meddelande på mottagningens telefonnummer innan besök och boka om tiden om medföljare ej finns.

Mottagningen ringer upp vid behov samt får smspåminnelse om att meddelande finns ifall de ej har möjlighet att svara.

- Vid alla besök på mottagningen rekommenderas en särskild uppmärksamhet kring aktuell adress för patienter med kognitiv nedsättning utan medföljare samt deras bokning av sjuktransport.
- Åtteresor med sjuktransport bör inte göras per telefon utan i systemet för sjukresor. Där ser man vilken adress patienten rest ifrån, vilket uppmärksammar den som bokar om något är avvikande ifrån vad som står i journalsystemet gällande adressen.
- Regionen bör se över antalet avvikelser relaterade till transportör där kognitivt funktionsnedsatta personer blivit lämnade ute i kylan inför nästa upphandling. Även om transportören ej har ett sjukvårdande ansvar bör förståelse och agerande vara i linje med sjukvårdens resenärers behov och kontrollfråga kring kognitiv nedsättning kan ställas när resor bokas av personal i annans namn.

4.1 Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamlingen.

31 januari 2019

Patient med diagnosticerad Alzheimers sjukdom som är på tillfälligt korttidsboende skall till sjukhus för behandling i öppenvård

1.

31/1 ca kl. 9.00

Patienten åker sjuktransport med specialfordon (rullstol) till sjukhuset för behandling.

Patienten har ej medföljare med sig

2.

31/1 ca 9.45

Patienten avlämnas i väntrummet på mottagningen, tas in och får sedan behandling. Besöket bokad till 10.00

3.

31/1 ca 10.30

Kunskapsbanksnummer: KB4377396

Patienten avviker från väntrummet i väntan på sjuktransporten tillbaka till korttidsboendet. Återfinns vid akutmottagningen

Patient saknar medföljare och har ingen som hindrar patienten från att avvika.

4.

31/1 ca 11.45

Mottagningen bokar ny återresa med specialfordon. Patienten får tillsyn i väntrummet tills ny sjuktransport hämtar vid 12.45.

Mottagningen uppger fel adress, dvs till folkbokförd adress och inte till det tillfälliga korttidsboendet.

5.

31/1 ca 13.15

Patienten släpps av utanför sin tidigare och folkbokförda adress där patienten ej bott på åtskilliga månader.

Lämnad på fel adress ute i kylan endast iklädd filttofflor på fötterna.

31/1 ca kl. 16.30

Patienten hittas av anhörig vid sin folkbokförda adress och förs åter till sitt korttidsboende.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

Kommunikation & information

Boende/Mottagning, hade ingen dialog innan besök om att medföljare inte fanns. Uppmärksamhet kring adressuppdatering vid besöket gjordes ej.

Utbildning & kompetens

Okunnighet kring vad som gäller vid sjukresor både på korttidsboendet och på mottagningen. Patient med kognitiv sviktande funktion skall ha medföljare. Chaufför har endast ansvar som transportör, ej sjukvårdande ansvar.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Patienter utan medföljare som har kognitiv nedsättning bör uppmärksammas extra av mottagningspersonal och hållas under särskild uppsikt. Den rutinen saknas idag samt rutin angående uppdatering av adressändring vid besök av patienter med kognitiv svikt.

Teknik, utrustning & apparatur

Systemstöd för journalhantering pratar ej med varandra. Rutiner ligger separat och finns inte som beslutsstöd i journalsystemet. Adressen hanteras i olika system. I systemstödet för sjukresor ser man resenärens utreseadress och kan boka återresa genom att klicka i "återresa". I detta fall bokades återresan per telefon och adressen togs från journalsystemet.

Omgivning & organisation

Upphandlade transportbolag för regionen saknar särskild förståelse för sjukvårdens resenärer.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

I efterhand, under februarimånad 2019, uppdaterade mottagningen journalsystemet med patientens tillfälliga adress, dvs adressen till det korttidsboende där patienten bor sedan åtskilliga månader. Analysteamet upptäcker då att adressen uppdateras även genomgående i alla tidigare remisser som finns i journalsystemet. Tittar man således bakåt i tiden på en remiss för att hitta en tidigare adress vid remitteringen visar remissen den nya tillfälliga adressen. Analysteamet rekommenderar att förvaltningen av journalsystemet ser över denna mekanism då det medför en ändring av en originalhandling. Är det verkligen korrekt juridiskt?

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Patienten har uppsökt landstingsanslutenvård vid flertalet tillfällen, är för närvarande rullstolsbunden och har en demensdiagnos. Patienten skall ha medföljare vid sjuktransporter för att säkerställa att patientens behov av hjälp vid hämtning, lämning och adekvat behandling i den landstingsanslutna vården tillgodoses och vårdskador i form av "borttappande" kan undvikas. Korttidsboendet skall beräkna in kostnader för medföljare om inte anhörig kan medfölja.

4.5 Åtgärdsförslag

- Regelverket för sjukresor är en obligatorisk utbildning för personer som arbetar i systemstödet i den landstingsanslutna sjukvården innan man kan börja använda systemet och boka resor. Detta görs således en gång. Utbildningen rekommenderas istället vara en kontinuerlig utbildning som görs 1 gång/år av berörd personal som beviljar sjukresor. Utbildningen i regelverket för sjukresor rekommenderas även göras obligatorisk och kontinuerlig för kommunal vård och omsorg för att öka förståelsen för sjuktransporter och dess regelverk.
- Etablera mer kommunikation mellan korttidsboende och mottagning, dvs mellan kommunal och landstingsansluten vård. Korttidsboenden kan ringa och prata in meddelande på

mottagningens telefonnummer innan besök och boka om besöket om medföljare ej finns. Mottagningen ringer upp vid behov samt får sms-påminnelse om att meddelande finns ifall de ej har möjlighet att svara. Dela denna händelseanalys med det aktuella boendet.

- Uppdatering av rutinen för besök på mottagningen rekommenderas att innehålla en uppdatering av adress samt riktlinje angående uppmärksamhet kring patienter med kognitiv nedsättning utan medföljare samt deras bokning av sjuktransport.
- Åtteresor med sjuktransport bör inte göras per telefon utan i systemet för sjukresor. Där ser man vilken adress patienten rest ifrån vilket uppmärksammar den som bokar om något är avvikande ifrån vad som står i journalsystemet gällande adressen. Inga patienter med kognitiv svikt skall resa utan medföljare.
- Dela händelsen till upphandlade transportörer inom regionen. Regionen bör se över antalet avvikelser relaterade till transportör där kognitivt funktionsnedsatta personer blivit lämnade ute i kylan inför nästa upphandling. Även om transportören ej har ett sjukvårdande ansvar bör förståelse och agerande vara i linje med sjukvårdens resenärers behov och kontrollfråga kring kognitiv nedsättning kan ställas när resor bokas av personal i annans namn.
- För övrigt behövs ett sammanhållet sömlöst journalsystem som omfattar beslutsstöd för regionen och är under upphandling under 2019. Kommunala boenden rekommenderas att integreras så aktuell adress alltid återfinns i en och samma "vy".

5 Tidsåtgång, preliminär

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	12
För analysteam	6
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	21

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Uppdatering av utbildning för sjukresor kommer påbörjas omedelbart på mottagningen.

Boendet bör informeras om att om medföljare ej kan ordnas så skall besöket avbokas, dementa patienter skall inte skickas ensamma. Detta bör ske i samband med att boendet får ta del av händelseanalysen.

Att förändra rutinen vid nybesök ger ingen garanti för någon ytterligare säkerhet. Patienternas boende situation förändras kontinuerligt, det som gäller vid nybesöket behöver inte gälla vid nästa besök. Om denna patient nyligen hade flyttat till korttidsboendet hade det inte varit möjligt att få svar på aktuell adress av patienten på grund av demens. Patienter kan också vara inskrivna på korttidsboende vid nybesöket, men sen hemskrivna vid återbesöket.

Avseende rutinen för bokning av sjukresor kommer mottagningen införa att samtliga sjukresor, således inte endast för dementa, bokas via sjukreseportalen. Detta kommer genomföras direkt.

I avvaktan på sömlöst datasystem som kan dröja, bör man utreda frågan om vem som har ansvar för att korrekt adress finns angiven i journalen samt den uppenbara "bugg" som finns idag och som ändrar adressen retroaktivt i patientens journal.

6.2 Återkoppling

- Samtlig personal på mottagningen kommer informeras om resultatet av händelseanalysen samt de åtgärder som kommer vidtas.
- Boendet kommer informeras genom att ta del av händelseanalysen.
- Patientens anhöriga kommer kontaktas och informeras om resultatet av händelseanalysen
- Den upphandlade transportören kommer delges händelseanalysen
- Chefläkare är informerad och kommer ta del av händelseanalysen samt ta ställning till om ytterligare åtgärder skall vidtas.

6.3 Uppföljning

De åtgärder som berör mottagningen kommer följas upp under andra kvartalet 2019, vid AMUM (Arbetsplatsträff med utökat mandat) och personalmöten.

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
Demens- Alzheimers sjukdom	Demens innebär dels problem med minnet och dels med att tolka intryck från sinnen och omgivningen. Det är dessutom svårare att tänka och att göra saker. Alzheimers sjukdom är en av flera demenssjukdomar. Drygt hälften av alla demenssjuka i Sverige, ungefär 90 000 personer, har Alzheimers sjukdom. I hjärnan finns olika områden som har olika uppgifter. Tinningloben styr minnet och hjässloben analyserar informationen från sinnen. Pannloben behövs för att omdömet, insikten, koncentrationsförmågan och talet ska fungera bra. Nackloben styr synintrycken. Vid Alzheimers sjukdom förtvinar nervcellerna i ett eller flera av dessa hjärnområden (källa 1177.se)

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

