

Kunskapsbanksnummer: KB4933922

Datum: 2019-09-24

Mall för slutrapport för händelseanalyser

Den kursiva texten är anvisningar för vad du bör skriva i rapporten under respektive avsnitt. Kom ihåg att ta bort all kursiv text i den slutliga rapporten.

Den text som inte är skriven med kursiv stil kan du komplettera och använda i rapporten.

Händelseanalys

Födande förstföderska hänvisas till sjukhus på annan ort.

Mars 2019

Analysledare:

Område 1
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Sammanfattningen ska innehålla allt väsentligt som redovisas i rapporten. Den får inte innehålla någon ny information som inte återfinns på annan plats i rapporten. Sammanfattningen disponeras ungefär på samma sätt som rapporten som helhet.

Sammanfattningen skall vara max en halv A4 sida där du redovisar

- ✓ *uppdrag och syfte*
- ✓ *en kort beskrivning av händelsen och eventuella felhändelser*
- ✓ *kortfattat de viktigaste bakomliggande orsakerna*
- ✓ *de viktigaste åtgärdsförslagen som eliminerar eller minimerar de bakomliggande orsakerna*

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

Redovisas syftet med analysen som det formulerats av uppdragsgivaren - det framgår av uppdragsbeskrivningen.

Förstföderska som blir hänvisad till NÄL och blir förlöst i ambulansen. Det uppstår en tredje gradens bristning. Syftet med analysen är att se hur hänvisningen har gått till och om våra rutiner för hänvisningen är adekvata.

1.1 Uppdragsgivare

Ange uppdragsgivarens titel och klinik eller enhet. Uppdragsgivaren är den som resultatet rapporteras till, det vill säga den person som ansvarar för att resultatet tas tillvara och för att eventuella åtgärder vidtas.

Område 1

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Ange uppdragsdatum, det datum då uppdragsgivaren kontaktar analysledaren. Om uppdragsdatumet skiljer sig markant från det faktiska startdatumet ange varför analysen har dröjt.

Uppdragsdatum: 2019-05-21

Startdatum: 2019-06-04

1.3 Återföringsdatum

Ange det datum då händelseanalysens resultat rapporterats till uppdragsgivaren.

2 Deltagare i analysteam

Ange vilka personer som har deltagit i analysteamet eller medverkat i analysen på annat sätt och även vilken roll de har haft.

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Enhet

Analysledare / Barnmorska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Läkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Barnmorska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård
Vice analysledare / Läkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 1/Kvinnosjukvård

3 Metodik

Beskriv vilka dokument och annat material som ni har använt som faktaunderlag. Beskriv även vilka roller och hur många ni har intervjuat.

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med patient/brukare
- Klagomål
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

4 Resultat

Presentera händelsen, bakomliggande orsaker och era åtgärdsförslag.

Använd så långt som möjligt de svenska orden för medicinska termer – tänk på att rapporten även ska kunna läsas av personer utan medicinsk utbildning. Om ni använder förkortningar i texten ska dessa förklaras antingen direkt i texten vid första tillfället de förekommer eller i kapitlet Förklaringar av termer och begrepp.

4.1 Händelseförlopp

Beskriv händelsen i text och hänvisa till den grafiska presentationen i bilaga 1. Inled texten med att händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

Dag 1

Frisk förstföderska med normal graviditet i graviditetsvecka 40+4.

1.

Dag 1 kl 19.21

Patienten sökte akutmottagning pga. en liten blödning, slempropp och måttliga sammandragningar med 10 minuters intervall. Omogen livmoderhals och modermunnen var stängd. Patientens bedömdes inte vara i aktivt förlossningsarbete och skickades hem.

2.

Dag 1 kl 22.52

Koordinator kontaktades på nytt av patienten. Sedan hemkomsten hade patienten fått tätare sammandragningar och önskade få komma in till förlossningsavdelningen.

Patienten hänvisades enligt gällande riktlinjer till sjukhus på annan ort.

Dag 2

På väg till anvisat sjukhus fick patienten vattenavgång och krystkänsla.

Ambulans tillkallades och patienten födde i ambulansen kl 00.12.

När patienten undersöktes på sjukhuset uppdagades en grad III-ristning.

4.2 Bakomliggande orsaker

Beskriv vilka bakomliggande orsaker som ni har identifierat och vilka orsaksområden de hörde till. Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Kommunikation & information, Omgivning & organisation, Procedurer/rutiner & riktlinjer, Teknik, utrustning & apparatur och Utbildning & kompetens.

Omgivning & organisation

Vid vissa tillfällen råder brist på vårdplatser på förlossning/BB-avdelningarna.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Beskriv om ni har identifierat faktorer som inte direkt bidragit till händelsens utfall men som kan innebära risker i verksamheten.

4.4 Vårdskadestnader/kvalitetsbristkostnader

Beskriv om möjligt vilka merkostnader som händelsen genererat i form av exempelvis förlängd vårdtid, förhöjd vårdnivå eller andra kostnader relaterat till händelsen. Beräkna merkostnaderna i pengar, om det går.

4.5 Åtgärdsförslag

Beskriv vilka åtgärdsförslag ni föreslår och hur åtgärder skulle kunna bidra till en ökad patientsäkerhet.

Beskriv analysteamets utvärdering av åtgärder: robusthet, relevans och vilka resurser som kommer att krävas. Ta hjälp av följande frågor:

- Är åtgärdsförslaget konkret och realistiskt?
- Riktat det sig mot de bakomliggande orsakerna?
- Går det att utvärdera om åtgärden haft effekt (finns resultatmått)?
- Bygger åtgärdsförslaget på bästa och senaste rön?
- Kan åtgärdsförslaget förstås av utomstående som inte deltagit i analysen?
- Behöver åtgärden prövas i liten skala innan den genomförs?

Frigör förlossningsplatser genom att flytta induktionerna till egen avdelning. Endast aktiv förlossning på förlossningsavdelningarna.

Induktioner med BARD-kateter skickas hem eller alternativt till lättvårds-BB. Planerade kejsarsnitt får kvarstanna max 2 dygn.

Utökade tider på BB-mottagning dit alla nyfödda planeras för återbesök.

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

Beskriv här om några åtgärder i direkt eller snar anslutning till händelsen utfördes. Detta är inte handlingsplanen.

Vad	Detaljer	Ansvarig	Klart

5 Tidsåtgång

Gör en beräkning kring hur mycket tid som analysteamet och andra involverade avsatt för uppdraget uppdelat enligt nedan.

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	3
För analysteam	3
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	0
SUMMA	6

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Handlingsplanen ansluter väl till det redan inledda arbetet, som syftar till att förbättra tillgängligheten till förlossningsplatser.

6.2 Återkoppling

Analysteamet återkopplar till patienten. Händelseanalysen återkopplas i verksamhetens ledningsgrupp samt i facklig samverkansgrupp.

6.3 Uppföljning

Enligt handlingsplan.

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
<i>Förkortning/begrepp</i>	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf