

Kunskapsbanksnummer: KB5915144

Datum: 2018-12-05

Händelseanalys

Äldre patient faller på avdelning ådrar sig en diafysär femurfraktur

December 2017

Analysledare:

Område 3
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Syftet med händelseanalysen är att förbättra patientsäkerheten för de patienter som vårdas inom verksamheten ortopedi Sahlgreiska Universitetssjukhuset. Genom att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffade samt föreslå åtgärder för att förhindra ett upprepande genomförs analysen.

Äldre patient vårdas ineliggande sedan en månad tillbaka för proteslossning i höften och för komplikationer i samband med den aktuella operationen. När patienten skulle mobiliseras till gående hjälps patienten upp till sittande på sängkanten. Patienten faller då handlöst framåt och hamnar på golvet. Efter fallet görs en röntgen, vilket visar en lårbensfraktur och patienten behandlas i sträck i 8-9 veckor för att därefter mobiliseras med gånghjälpmedel. Efter cirka fyra månader är patienten så mobiliserad att hen kan skrivas ut till ett korttidsboende. På den avdelning patienten vårdades gjordes ingen fallriskbedömning. Detta främst därför att avdelningen vårdar friska elektiva patienter som skrivs in via mottagningen. På mottagningen görs ankomstsamtalet och i detta frågas inte efter fallrisk. Detta innebär en brist i omvårdnadsarbetet och i risktänket vid mobilisering av patienterna. Enligt rutin skall fallriskbedömning göras på alla patienter äldre än sextiofem år.

Fallpreventionsarbetet är inte tillräckligt implementerat på avdelningen och inte heller vid inskrivningen på mottagningen.

- Bristande information om vikten av att göra fallriskbedömning även på elektiva patienter.
- Ej följt rutinen gällande fallriskbedömning.
- Utbildning i fallprevention saknas eller är otillräcklig.

- All personal skall göra fallprevention-utbildningen i lärplattformen på intranätet.
- Ett arbete med fallriskprevention samt att förbättra dokumentationen kring fallrisk pågår på kliniken.
- Fallriskvärdering skall göras på alla patienter äldre än 65 år eller på patienter med uppenbar fallrisk enligt befintlig rutin.
- Återkommande information på avd APT och andra möten om vikten av att göra fallriskvärderingar/bedömningar.

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

Syftet med händelseanalysen är att förbättra patientsäkerheten för de patienter som vårdas inom verksamheten ortopedi Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Genom att beskriva händelseförloppet, identifiera bakomliggande faktorer till det inträffade samt föreslå åtgärder för att förhindra ett upprepande genomförs analysen.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef

Område 3
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-07-09

Startdatum: 2018-08-23

Semestrar

1.3 Återföringsdatum

20181220

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 3/Ortopedi
Vice analysledare / Läkare	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 närstående
- Klagomål
- Journalhandlingar
- Skriftlig redogörelse från närstående

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Äldre patient vårdas inläggande sedan en månad tillbaka för proteslossning i höften och för komplikationer i samband med den aktuella operationen. Under den senaste operationen plockades protesen bort och patienten fick en slinkled.

När patienten skulle mobiliseras till gående med hjälpmedel hjälps patienten upp till sittande på sängkanten av en personal och lämnas där medan personalen hämtar ett gånghjälpmedel. Patienten faller då handlöst framåt och hamnar på golvet.

Efter fallet görs en röntgen, vilket visar en diafysär femurfraktur. På grund av patientens dåliga benkvalitet kan hen inte opereras utan behandlas med sträck under 8-9 veckor därefter skall patienten mobiliseras till gående med gånghjälpmedel.

Efter cirka fyra månader är patienten så mobiliserad att hen kan skrivas ut till ett korttidsboende.

På den avdelning patienten vårdades gjordes ingen fallriskbedömning. Detta främst därför att avdelningen vårdar friska elektiva patienter som skrivs in via mottagningen. På mottagningen görs ankomstsamtal och i detta frågas inte efter fallrisk. Det innebär en brist i omvårdnadsarbetet och i risktänket vid mobilisering av patienterna. Enligt rutin skall fallriskbedömning göras på alla patienter äldre än sextiofem år.

Fallpreventionsarbetet är inte tillräckligt implementerat på avdelningen och inte heller vid inskrivningen på mottagningen

På grund av fallet fick patienten en förlängd vårdtid och ett onödigt lidande.

4.2 Bakomliggande orsaker

Kommunikation & information

Bristande information om vikten av att göra fallriskbedömning även på elektiva patienter

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Ej följt rutinen gällande fallriskbedömning.

Utbildning & kompetens

Utbildning i fallprevention saknas eller är otillräcklig

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Det framgår av journalen att personalen inte alltid vet om patienten tagit till sig information beroende på demens och eller att hen inte förstår svenska språket.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Ej penetrerat.

4.5 Åtgärdsförslag

All personal skall göra fallprevention-utbildningen i lärplattformen på intranätet

Ett arbete med fallriskprevention samt att förbättra dokumentationen kring fallrisk pågår på kliniken

Fallriskvärdering skall göras på alla patienter äldre än 65 år eller på patienter med uppenbar fallrisk enligt befintlig rutin

Återkommande information på avd APT och andra möten om vikten av att göra fallriskvärderingar/bedömningar

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	10
För analysteam	10
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	5
SUMMA	0

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Samtliga förslagna åtgärder kommer att vidtas

6.2 Återkoppling

Händelseanalysen kommer att återföras till avdelningen genom att analysledaren och delar av analysteamet kommer att delge personalen resultatet på APT. Händelseanalysen kommer även att delges chefer på klinikens olika mötesarenor

6.3 Uppföljning

Uppföljning kommer att ske delvis via avvikelssystemet MedControlPro men också genom respektive avdelningschefs uppföljning av avdelnings kvalitetsarbete vid arbetsplatsträffar, sjuksköterske- respektive undersköterskemöten samt vid utvecklingssamtal

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
Elektiva patienter	Patienter som kallas från väntelista för operation
Diafysär femurfraktur	En diafysär femurfraktur definieras som ett benbrott på lårbenets mittersta parti
Lärplattformen	Interaaktivt lärverktyg på sjukhusets intranät
MedControlPro	Sjukhusets avvikelshanteringssystem

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Handlingsplan