

Kunskapsbanksnummer: KB6234645

Datum: 2018-06-25

Händelseanalys

Förlängd väntetid för UKG.

Januari 2017

Analysledare:
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Händelseanalys på uppdrag av Verksamhetschef inom Klinisk fysiologi, med syfte att upptäcka brister i verksamheten samt komma med åtgärdsförslag.

Analysen beskriver en händelse kring en patient som söker vårdcentral i december på grund av hjärtsviktsliknande symtom. Remiss skickas till Klinisk fysiologi för ultraljud hjärta (UKG). Remissen får prioriteringskod KF2, som innebär att patienten ska kallas för undersökning inom en månad. Efter drygt två och en halv månad har undersökningen inte genomförts. Kallelse skickades ut till patienten i början av februari om en undersökningstid i början av mars. Patienten söker vårdcentral på nytt i slutet av februari för samma problematik, men förvärrad. Patienten remitteras vidare till sjukhus och läggs in för vård. Det upptäckts då att patient står på väntelista för ultraljud hjärta och undersökningen genomförs samma dag. Anledningen till att patienten inte kallades inom fastställd tid var högt flöde av inkommande remisser samt bristande personalresurser. Ansökan om kökortningspengar lämnades in, men avslogs. Anledningen till ansökan avslogs, var att det ansågs i klinikledningen att man i första hand skulle arbeta med effektiviseringar med befintliga resurser. De effektiviseringar som ansågs visade sig vara svåra att genomföra, vilket fick till följd att tider för undersökningar förlängdes. Händelseanalys har genomförts utifrån att patienten bedöms ha löpt risk att drabbas av allvarlig vårdskada.

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

Uppdraget gäller för patient som fick vänta för länge på undersökning- UKG för eventuell hjärtsvikt.

1.1 Uppdragsgivare

Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-05-04

Startdatum: 2018-05-08

1.3 Återföringsdatum

2018-09-27

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel

Analysledare / Sjuksköterska

Vice analysledare / Sjuksköterska

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport.
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal , biträdande avdelningschef.
- Intervju med expert/sakkunnig, röntgenläkare, verksamhetschef.
- Intervju med patient/brukare.
- Journalhandlingar.

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

161209

Patient söker Vårdcentral för andfåddhet, bensvullnad och trötthet

1.

161209

Remiss skickas från Vårdcentral till Klinisk fysiologi för ultraljud hjärta.

Remissen inläst på Klinisk fysiologi samma dag.

Ingen felhändelse.

2.

161209

Remissen får en prioriteringskod KF2 som innebär att patienten ska kallas för undersökning inom fyra veckor för ultraljud hjärta.

Ingen felhändelse.

3.

170106

Patienten blev inte kallad till undersökningen inom planerad tid

Felhändelse. Undersökningen har inte kunnat prioriteras.

4.

170221

Patienten söker åter på Vårdcentral för samma problematik fast förvärrad. Patientens upplevelse är mer andfådd och har nedsatt gångsträcka.

Ingen felhändelse

5.

170221

Patienten remitteras till vidare sjukhus utifrån sin problematik och läggs in akut på hjärtavdelning med andnöd och misstänkt hjärtsvikt.

Ingen felhändelse

6.

170221

Planeras för ultraljud hjärta. Då upptäcks att det redan finns en planerad tid för undersökning utifrån remissen som skickades från vårdcentral 161209. Den den tid som bokningssystemet då räknade ut, var ett ungefärligt datum för undersökning 170109. Den undersökningen är inte utförd.

Felhändelse.

Kallelse för undersökning skickades till patienten 170206. Tid för undersökning låg inte inom planerad tid enligt prioriteringskoden.

7.

170221-170301

Patienten vårdas ineliggande under nio dagar. Ultraljud hjärta genomförs samma dag som patienten läggs in.

Ingen felhändelse

8.

170221

Resultatet av undersökningen visar att patientens hjärta har en försämrad pumpförmåga.

Felhändelse

Patienten har väntat längre på undersökningen som skulle genomförts för sju veckor sedan enligt den prioritering som gjordes i december -16

9.

170221

Patienten har bedöms ha löpt risk att drabbas av allvarlig vårdskada, utifrån fördröjd behandlingsinsats.

Felhändelse

Långa väntetider för ultraljudsundersökning på grund av bristande personalresurser o högt inflöde.

180508

Patienten upplever sig idag återställd och anser sig inte ha några men efter händelsen.

4.2 Orsaker

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

Omgivning & organisation

Stort inflöde av remisser gör att uppsatta ledtider och prioriteringar inte kan hållas.

Man saknar personalresurser och klarar i princip bara att ta hand om remisser på ineliggande patienter.

Utifrån rådande personalsituation finns brist på biomedicinsk personal samt läkare, vilket medfört att undersökningen inte genomförts inom den fyraveckors period som gäller för prioritering KF2.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd har hittats.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

4.5 Åtgärdsförslag

Diskutera inom området och med företrädare för personalgruppen, hur man ska minska väntetider för prioriterade undersökningar. Detta gäller de fall man inte kan använda sig av kökortningspengar, för att ta in extra personal utöver ordinarie bemanning.

Prioritera anställningar och utbildningsinsatser för Biomedicinska analytiker.

Ansöka om kökortningspengar för att korta av köerna som uppstått.

Att använda kökortningspengar för att bemanna upp apparatur utanför kontorstid och därmed korta av köer som uppstått.

Öka bemanningen på de specifika områden där man ser att man har behov av kökortningspengar.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	41
För analysteam	4
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	1
SUMMA	46

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Omedelbart infördes kökortningar som snart möjliggjorde att prioriterade undersökningar utfördes inom prioriterad tid. Därtill planeras kökortningsprojekt via externt företag under hösten 2018.

Utvecklande av alternativa utförarformer pågår för att avlasta akutdiagnostiken och ge mer tid för elektiva undersökningar.

6.2 Återkoppling

Händelseanalysen tas upp på APT och i ledningsgruppen för BFM (Bild och funktionsmedicin). En viktig lärdom är att när produktionen inte matchar efterfrågan, så måste ändå tider för prioriterade undersökningar hållas.

6.3 Uppföljning

Se handlingsplanen.

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