

Kunskapsbanksnummer: KB6595100

Datum: 2018-06-12

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

Ovarialtorsion

November 2017

Analysledare:

Enhet för vårdadministrativ service
Södra Älvsborgs Sjukhus
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

<u>1</u>	<u>Uppdrag</u>	4
<u>1.1</u>	<u>Uppdragsgivare</u>	4
<u>1.2</u>	<u>Uppdrags- och startdatum</u>	4
<u>1.3</u>	<u>Återföringsdatum</u>	4
<u>2</u>	<u>Deltagare i analysteam</u>	4
<u>3</u>	<u>Metodik</u>	4
<u>4</u>	<u>Resultat</u>	5
<u>4.1</u>	<u>Händelseförlopp</u>	5
<u>4.2</u>	<u>Bakomliggande orsaker</u>	5
<u>4.3</u>	<u>Bifynd och andra upptäckta risker</u>	5
<u>4.4</u>	<u>Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader</u>	5
<u>4.5</u>	<u>Åtgärdsförslag</u>	5
<u>5</u>	<u>Tidsåtgång</u>	6
<u>6</u>	<u>Uppdragsgivarens kommentarer</u>	7
<u>6.1</u>	<u>Åtgärder</u>	7
<u>6.2</u>	<u>Återkoppling</u>	7
<u>6.3</u>	<u>Uppföljning</u>	7
<u>7</u>	<u>Ordförklaringar</u>	8
<u>8</u>	<u>Bilagor</u>	9

1 Uppdrag

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

Analysteamets uppdrag/syfte är att identifiera bakomliggande orsaker och utarbeta åtgärds- och uppföljningsförslag i syfte att förhindra att patienter drabbas av fördröjd utredning och behandling.

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.

-

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: 2018-05-08

Startdatum: 2018-05-14

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 / Vårdadministratör	Södra Älvsborgs Sjukhus/Enhet för vårdadministrativ service
Analysteammedlem / Biomedicinsk	Södra Älvsborgs Sjukhus/Kirurgkliniken

analytiker

Analysteammedlem / Läkare

Analysteammedlem / Läkare

Analysteammedlem / Läkare

Södra Älvsborgs Sjukhus/Kirurgkliniken

Södra Älvsborgs Sjukhus/Kvinnokliniken

Södra Älvsborgs Sjukhus/Akutklinik

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

- Avvikelse rapport
- Intervju med expert/sakkunnig
- Intervju med närstående
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar

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.

2017-11-29, kl 17.57

Patienten inkommer till akutmottagning med feber och buksmärtor

1.

2017-11-29, kl 20.10

Pat undersöks av läk D som rådfrågar läk C. Efter rådfrågning/konsultation med senior läkare insätts behandling mot förstoppning, pat förbättras och skickas hem med uppmaning att söka åter vid försämring. Handlagd enligt gängse rutin.

2.

2017-11-30, kl 19.01

Pat åter in till akutmottagningen med ambulans med kraftiga buksmärter som har förvärrats sedan gårdagen.

3.

2017-11-30, kl 21.15

Läk A undersöker patienten.

4.

2017-11-30, kl 23.15

Pat inlägges som bukobs efter att läk A konsulterat med senior läkare med planering för ultraljud över app nästkommande dag

- 1) Ingen reflektion över gynekologisk åkomma.
- 2) Vid misstanke på appendicit varför vänta med ultraljud.

5.

2017-12-01, kl 16.47

Pat undersöks med ultraljud och operationsanmäls och opereras enligt prioritering

6.

2017-12-01, cirka kl 20.00

Operatör vidtalar gynekologjour som närvarar vid operationen. Vid operationens start avskrivs appendicit då man ser en resistens med lokalisation i och utanför ovarium. Resistensen är nekrotiserad och torkverad minst ett varv runt stjälken.

Förlängt lidande pga fördröjd vård och behandling

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.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Ingen rutin/process som säkerställer processen för akut buk/lågt sittande buksmärter hos unga flickor som kommer i retur.

Utbildning & kompetens

Ovanlig gynekologisk diagnos hos unga flickor.

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 Vårdskadekostnader/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 åtgärderna skulle kunna bidra till en ökad patientsäkerhet.

Beskriv analysteamets utvärdering av åtgärderna: 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?

Regelbunda utbildningstillfällen ang ovarialtorison hos unga flickor.

Revidera rutin/process för akut buk/lågt sittande buksmärter hos unga flickor som kommer i retur att dessa patienter blir handlagd av en läkare med en högre kompetensnivå.

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	0
För analysteam	0
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	0
SUMMA	0

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Här beskriver uppdragsgivaren vilka av rapportens åtgärdsförslag som kommer att vidtas respektive förkastas. Uppdragsgivaren anger också en tidsplan för genomförande. Uppdragsgivaren kan också kommentera om åtgärdsförslagen är konkreta och realistiska eller om andra förslag finns.

6.2 Återkoppling

Här beskriver uppdragsgivaren hur händelseanalysen ska återföras till berörd enhet och dess medarbetare samt till patient/brukare eller närstående.

6.3 Uppföljning

Här beskriver uppdragsgivaren när och hur insatta åtgärder ska följas upp.

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