

Datum: 2018-02-22

## **Händelseanalys**

**Patient med pankreatit**

December 2018

Kirurgkliniken VIN

## Sammanfattning

65-årig kvinna med akut pankreatit. Vårdas på kirurgkliniken. Långvarig behandling med organstöd och infektionsbehandling. Vårdas januari-juli 2018. Utskrivs till hemmet och mår initialt bra men försämras gradvis. Söker akut och vårdas ytterligare med komplikationer. Utredningen visar att den samordnade individuella planen vid utskrivning kunde varit bättre. Samverkan mellan vårdgivare var bristfällig och kommunikationen med patient och närstående var otillräcklig. Åtgärder som föreslås riktar sig mot dessa brister.

## 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

## 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef Kirurgkliniken Vrinnevisjukhuset

Region Östergötland

## 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-12-01

Startdatum: 2018-12-02

## 1.3 Återföringsdatum

2019-01-10

# 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

### Roll / titel

Analysledare / Övriga personer  
Vice analysledare / Sjuksköterska  
Vice analysledare/Sjuksköterska  
Analysmedlem/Läkare  
Analysmedlem Sjuksköterska

### Enhet

Region Östergötland  
Kirurgkliniken  
Kirurgkliniken  
Kirurgkliniken  
Kirurgkliniken

# 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

## 4 Resultat

### 4.1 Händelseförlopp

65-årig kvinna med akut pankreatit. Vårdas på kirurgkliniken. Långvarig behandling med organstöd och infektionsbehandling. Vårdas januari-juli 2018

1.

2018-07-09

Hemgång. Haft TPN under helgen. Har tunnelerad CVK. Hemsjukvård ska dela läkemedel och ta prover veckovis. Planerad uppföljning per tel. Planerat återbesök efter 4 veckor. Pat uppmanas kontakta kliniken direkt om hon inte mår bra. Sätts upp i direktboken. Kontakt ssk avdelas. Uppföljning sker i anslutning till hemgång genom telefonkontakt till patienten och även till hemsjukvården, patienten nöjd och mår bra.

*SIP genomförs inte. Anhöriga involveras eller informeras inte om planering inför hemgång. CVK kvar vid hemgång utan att detta informeras till hemsjukvården.*

2.

2018-07-20 till 2018-08-16

Pat tar kontakt med kliniken för att få nya recept. Läkare som tidigare försökt kontakta patienten når henne 7/8 och hon beskriver då uttalat sämre mående. DT buk genomförs som visar regress av tidigare förändringar men en stor magsäck och en trång tolvfingertarm. 13/8 kommer patienten till US för planerad borttagning av stent i tarmen. Detta sker utan problem, patienten mår bra efteråt och skrivs ut samma dag. Enligt journalanteckning fortsatt uppföljning på ViN. 3 dagar senare återbesök till läkare ViN. Pat då trött och tagen men vid gott mod.

*Inga fler besök planeras, patienten får höra av sig vid behov. Oklar fortsatt uppföljning.*

3.

2018-08-20 till 2018-09-04

Pat tar flertal kontakter, efterfrågar mera uppföljning, kostråd mm. Läkare konsulteras av kontaktsjuksköterska och dietist angående buksmärta som patienten beskriver.

*Oklart ansvar för uppföljning av patient tilltagande besvär*

4.

2018-09-11

Läkare får info från US om att en kontroll gastroscopi ska göras efter borttagandet av stent(13/8). Man beställer denna i narkos då patienten önskar detta.

*Fördröjning. Oklart remissflöde, operationsanmälan mm*

5.

2018-10-02 till 2018-10-19

Pat tar flertalet kontakter med sin ssk, receptförnyelse(smärtlindring). Undrar när undersökningen blir, preliminärt 24/10. Pat kontaktar dietist pga svårigheter att äta och kräkningar. Får kostråd. Uppmanas söka akutmottagningen om ej bättre.

*Oklart ansvar för uppföljning av patient tilltagande besvär*

6.

2018-10-22

Pat ringer sin ssk, mår inte alls bra, får tid nästa dag men inkommer senare under natten(18-10-23) till akutmottagningen. Mycket allmänpåverkad. Läggs initialt på IVA och senare fortsatt vård på kirurgkliniken.

## **4.2 Bakomliggande orsaker**

### **Kommunikation & information**

- Bristande riskbedömning gällande behov och insatser genesamt i hela teamet; läkare ssk, dietist
- Plan för kontakt och uppföljning där patient och närstående är involverad saknas
- Information till dietisten brister, moskost mm. Får veta det av pat. Visste inte direktboken

### **Omgivning & organisation**

- Information till hemsjukvård PAH bristfällig(Går hem med CVK)

### **Procedurer/rutiner & riktlinjer**

- Osäker planering och informationsöverföring efter återbesök.
- Bristande dokumentation och informations överföring mellan läkare US och ViN.
- Fast vårdkontakt otydligt kommunicerat

### 4.3 Åtgärdsförslag

- SIP som rutin när komplexa patienter skrivs ut. Involvera och tydliggör alla olika aktörers roll för patienten. Remiss till PAH för denna typ av patienter boende i Valdemarsvik.
- Skapa rutin för Direktbokspatienter som inte har cancer, tex telefonuppföljning, kontaktsjuksköterska och flera planerade återbesök
- Tydlig planering och längre uppföljning på så svårt sjuk patient. Samordna med övriga aktörer (i teamet) som är involverade innan patienten avslutas. Remiss till VC när Kirurgen släpper patienten för vidare uppföljning.
- Se över befintlig rutin, fungerar den eller behöver den uppdateras/aktualiseras
- Skapa rutiner för fast vårdkontakt, hur det dokumenteras och uppdateras i patientjournalen
- Personcentrerad vård. Uppmuntra till information och delaktighet med närstående

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	20
För analysteam	8
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	6
SUMMA	34

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

### **6.1 Åtgärder**

Se handlingsplan

### **6.2 Återkoppling**

Ges till involverade

### **6.3 Uppföljning**

Se 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

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf