

KB7407090

180627  
kl 09

180628  
kl 21.30

180629  
kl 20.15

Tid för händelse

180630

Två patienter med samma förnamn och samma födelseår vårdas på samma vårdavdelning. Båda patienterna har brutit sin vänstra höft och väntar på operation. Patient 1 är operationsanmäld för operation med en halvprotes och patient 2 för operation med platta och skruvar.

1. Patient 1 som är dement skrivs in med vänstersidig höftfraktur. Operation med halvprotes planeras. Patienten nr 1 fastar(ingen mat eller dryck) från lunch för operation samma dag. Kl 17 meddelas att det inte blir någon operation och patienten fastar åter från midnatt.  
**Ingen felhändelse.**

2. Patientens operation ställs in dag 2 och 3 Fastar åter från midnatt båda dagarna.  
**Felhändelse:  
Planerad operation ställs in.**

Operationssalaar delas jourtid med andra kliniker och ortopedoperationer får då ofta stå tillbaka till förmån för mer aktuella åkommor.

3. Patient 2 skrivs in med vänstersidig PTFE (höftfraktur). Operation med kort märgspik planeras.  
**Felhändelse:  
Ingen uppmärksammar att det finns två patienter med samma namn och födelse år på avdelningen.**

Patienterna vårdas av olika vårdlag.

Det finns ingen som har en övergripande blick på avdelningen jourtid.

4. Sjuksköterska som hör att sjuksköterska i ett annat vårdlag får besked om att deras höftfraktur som väntat kortare tid strax ska få komma till operationsavdelningen ropar på läkaren för att fråga varför en patient som väntat kortare tid får komma ner före.  
Läkaren hör inte detta och sköterskan tänker att det har nog blivit en omprioritering av något skäl.  
**Felhändelse**

5. Anestesisköterska 1 som är resurs kommer till Anestesisköterska 2 och frågar om hon kan hjälpa till med något. Anestesisköterska 2 ber Anestesisköterska 1 ringa ner nästa patient eftersom det varit upptaget där. Patienten ligger upplagd i datorn. Anestesisköterska 1 frågar om det är patienten som är upplagd på datorn och får bekräftelse på det.  
**Ingen felhändelse.**

**Omgivning & organisation**  
För liten operationskapacitet i förhållande till operationsbehov.

Fördela resurser/ omorganisera för operationskapacitet efter operationsbehov. Utöka operationskapaciteten så att höftfrakturer opereras inom rekommenderade 24 timmar.

**Omgivning & organisation**  
Det saknas receptionist på jourtid.

Införa receptionist på jourtid. Samma person hela arbetspasset.

**Omgivning & organisation**  
Gemensam genomgång av planerade operationer vid arbetspassets start saknas helgtid.

Skapa rutin att starta varje arbetspass med genomgång av dagens operationsplanering med utgångspunkt från akutlistan i operationsplaneringssystemet Orbit.

180630  
kl 13

6. Anestesisköterska 1 ringer till vårdavdelningen för att meddela att Patient 1 får komma ner till operationsavdelningen. Förnamn och de sex första siffrorna meddelas. Undersköterska 1 som tar emot samtalet på avdelningen anger att förnamn och födelseår anges.

**Felhändelse:**  
Hela personnumret anges inte när patienten rings ner.

Ibland rings patienten till operation utan att personalen är vid datorn och då inte har tillgång till hela personnumret.

Detta görs för att befrämja flödet på operationsavdelningen.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*

Sjukhusgemensam rutin hur id kontroll i samband med operation/ överflyttningar mellan enheter ska utföras saknas.

Skriva sjukhusgemensam rutin hur id kontroll i samband med operation ska utföras. Både id kontroll i samband med nerrigning av patient samt vid mottagande på operationsavdelning. Alternativt skapa sjukhusgemensamt arbetsätt

180630

7. Undersköterska 1 Meddelar sköterskor 1 och 2 (som sitter i rapport) att Patient xx född - xx får komma till operationsavdelningen. Sjuksköterska 1, som går bredvid Sjuksköterska 2, utför id kontroll mot patient, patientens id- band och journal på Patient 2. Patienten förbereds och får läkemedel inför operationen. När detta är klart går sjuksköterska 1 till sjuksköterska 2 för att få undervisning i hur läkemedlen signeras. Sjuksköterska 2 visar detta genom att signera läkemedlen. Ingen av sköterskorna vet att det finns två patienter med samma namn och födelseår på avdelningen.

**Ingen felhändelse.**

180630  
kl 13.15

8. Patient 2 ankommer till sänghallen på operationsavdelningen och tas emot av Anestesisköterska 1 och undersköterska 2.

**Ingen felhändelse.**

180630

9. Anestesisköterska 1 kontrollerar patientens förnamn och var patienten har ont och uppgifterna stämmer mot medskickad journal.

**Felhändelse:**  
Fel patient förbereds.

Anestesisköterska 1 kontrollerar identiteten mellan patient och pappersjournal. Anestesisköterska 1 kontrollerar också vilken kroppsdel och sida som ska opereras men kontrollerar inte patientid mot datjournal.

Det finns ingen dator eller skärm i direkt anslutning till mottagningsrummet. Möjlighet finns att ta med pappersjournalen till angränsande rum för att kontrollera identiteten.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*

Rutin att kontrollera patientens id mot operationslistan i datorn saknas vid ankomst till operationsavdelningen.

Införa rutin/ arbetsätt att använda skärmen i "bryggan" för att kontrollera patient id mot operationsjournalen i datorn.

Undersöka om det är möjligt att skriva ut de etiketter som behövs på operationsavdelning så att inga data på papper skickas med patienten från avdelningen.

180630

10. Patient 2 mår illa och kräks. Anestesisköterska 1 frågar om patienten är allergisk mot något och patienten förnekar allergi. Anestesisköterska 1 ger patienten läkemedel mot illamående.

**Felhändelse:**  
Anestesisköterska 1 ger läkemedel mot illamående utan att läsa i patientens journal.

Anestesisköterska 1 var övertygad om att det patienten var den som var upplagd i datorn. Anestesisköterska 1 hade själv hämtat patientuppgifter i datorn och ringt ner patienten utifrån dem. Id kontroll mot journal var utförd i samband med ankomst till operationsavdelningen.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*

Rutin/ arbetsätt att alltid utföra id kontroll mot patient, pappersjournal och datajournal saknas vid bryggan.

Införa rutin/ arbetsätt att alltid utföra id kontroll mot patient, pappersjournal och datajournal vid bryggan.

180630

11. Patient 2 körs in till förberedelserummet. Anestesisköterska 1 rapporterar till anestesisköterska 2 att patienten fått läkemedel mot illamående efter kontroll med patient om ev allergi och att inga andra kontroller är utförda. Anestesisköterska 1 dokumenterar given dos läkemedel i journal som är öppnad i datorn.

**Felhändelse:**  
Given dos dokumenteras i fel patients journal.

Id kontroll görs inte i samband med dokumentation.

Anestesisköterska 1 var övertygad om att det patienten var den som var upplagd i datorn. Anestesisköterska 1 hade själv hämtat patientuppgifter i datorn och ringt ner patienten utifrån dem. Id kontroll mot journal var utförd i samband med ankomst till operationsavdelningen.

180630      180630      180630      180630 kl 13.45      180630      180630 kl 14.41      180630

12. Anestesisköterska 2 reagerar mot att patienten inte har någon allergi eftersom det finns anteckning i journal om att patienten är allergisk mot PC. Anestesisköterska 2 kontrollerar att patientens födelsedata, armband och uppgifter på papper och de stämmer. Anestesisköterska 2 frågar patienten om allergin och patienten anger att hen inte är allergisk. När anestesisköterska 2 säger att sonen har lämnat uppgift om allergi säger patienten att hen inte har någon son men att det kanske är mågen som lämnat uppgiften. Anestesisköterska 2 tänker att patienten inte har koll på läget eftersom patienten är dement.

**Felhandling:**  
Anestesisköterska 2 kontrollerar inte identiteten mellan patient och dator.

Det var många personer involverade i patienten och det blev ett mindre utrymme att skapa en bra kontakt med patienten. Anestesisköterska 2 kände att det inte var hen som styrde omhändertagandet eftersom det var många som gjorde en liten del var.

Arbetsätt finns som ger störmoment för anestesisköterskor ex akuttelefonen.

Skapa arbetsätt som gör att anestesisköterskorna får arbeta ostört.så ostört som möjligt. Ex omfördela resurser så det finns en koordinator även jourtid för att minska störmoment.

13. Anestesisköterska 1 och 2 hjälps åt att koppla upp patienten till blodtryck, puls och Spo2.  
**Ingen felhandling.**

14. Anestesisköterska 2 utför id kontroll. Frågar patienten efter namn och personnummer. Uppgifterna stämmer överens med armband och den pappersjournal som är med patienten.  
**Fehandelse:**  
Id kontroll utförs inte mot data journal.

15. Patienten får Spinal bedövning.  
**Felhandling:**  
Given bedövning dokumenteras i fel patients journal.

Fullständig id kontroll görs inte.

Arbetsätt finns att lita på att fullständig id kontroll är utförd av narkosköterska. Många gånger kontrolleras bara förnamn och vilken kroppsdelen som ska opereras.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Rutin/ arbetsätt att alltid utföra id kontroll mot patient, pappersjournal och datajournal saknas.

Införa rutin/ arbetsätt att alltid utföra id kontroll mot patient, pappersjournal och datajournal.

Undersöka om det är möjligt att skriva ut de etiketter som behövs på operationsavdelning så att inga data på papper skickas med patienten från avdelningen.

16. Anestesisköterska 1 och 2 flyttar över patient 2 till operationsbordet. Undersköterska 2 avlöser anestesisköterska 1 och patienten körs in till operationssalen. Journalen i förberedelserummet stängs ner och öppnas på operationssalen.  
**Ingen felhandling.**

Vi vet inte om vilka förhållanden som rådde vid detta tillfälle men teammedlemmarna berättar att det är vanligt att time outen sker under pågående arbete.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Strukturerat arbetsätt som främjar upptäckande av misstag saknas.

Sätta upp inplastad in och utcheckningsrutin på väggen i varje operationssal.

Inför strukturerat arbetsätt för incheckning och utcheckning där det är klart vilka uppgifter som ska sägas av vem.

17. Patientens operation startar och i samband med det gör incheckning enligt rutin.  
**Felhandling:**  
Personalen (inkl operatören) upptäcker inte att det inte är samma patient på operationsbordet som i datorn.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Operatören har ingen möjlighet att se patientens id band och uppgifter på dator i samband med incheckning.

Införa rutin att operatören utför id kontroll före operationsstart genom att patientens id armband hålls fram samtidigt som operatören kan se datajournalen.

18. Initialt under operationen noterar läkaren att anatomin känns avvikande. När operatören kommer in i leden upptäcker läkaren att trochanter major verkar sitta löst och att det måste finnas en fraktur i dess övre del. Planerar då att sätta cerclage i trochantern. När ledhuvudet ska dras ut upptäcker läkaren att det inte finns någon fraktur på lärbenshalsen. Uppehåll under operationen görs för att kontrollera identitet och misstaget upptäcks. Operatören ringer och konfererar med kollega angående operationsmetod och patienten opereras med platt fixation.  
**Ingen felhandling.**



Patientens operation blir mer omfattande och tar längre tid vilket ökar risk för komplikationer.  
Patienten som skulle ha blivit opererad fick vänta ytterligare ett dygn på sin operation.

