

Datum: 2018-01-24

Händelseanalys

Hänvisad efter fall, slag mot bakhuvud

Oktober 2017

Analysledare:

Område 6
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Uppdraget är att leda en händelseanalys av den inträffade händelsen i syfte att identifiera orsaker som kunnat bidra till händelsen, vilka rutiner som brustit eller saknats, samt föreslå åtgärder för att förhindra en upprepning av händelsen.

Patient söker akutmottagning pga. ryggbesvär, yrsel, illamående och kräkning efter ett 2-metersfall baklänges från stege dagen innan.

Patienten undersöks direkt av sjuksköterska i triagen. Patienten har inte varit avsvimmad och bedömningen är att patienten inte har hjärnskakning. Sårskadan behöver inte sys men såret tvättas av. Vitalparametrar faller ut med Grön prioritet.

Efter nio minuter hänvisas patienten hem direkt ifrån triagen. Patienten får besked att söka för ryggbesvären på annat sjukhus där sådant handläggs, men i övrigt inga rekommendationer avseende vårdnivå. Felhändelsen är att anamnes avseende symtom på hjärnskakning efter fall inte togs i tillräcklig omfattning. Orsaken är att sjuksköterskan i triagen tar fasta på att patienten inte har varit avsvimmad och uppfattar inte att patienten är yr, mår illa och har kräcks.

Efter fyra dagar söker patienten vård på annan akutmottagning pga. fortsatta ryggbesvär, yrsel, kräkning, huvudvärk och illamående. Undersökning där visar en blödning i hjärnan samt en kot-kompression. Patienten vistas därefter över en månad på sjukhus-/rehabiliteringsavdelning.

Vårdschadan är fördröjd tid till diagnos och behandling.

Bakomliggande orsaker

Enligt beslutsstödet RETTS ska patienten ha varit avsvimmad för att bedömas ha hjärnskakning.

Åtgärdsförslag

Återkoppling av händelsen till RETTS-ansvariga i syfte att belysa effekt av att yrsel och kräkning tagits bort som parameter för hjärnskakning.

Återkoppling i personalgruppen om vikten av anamnes och helhetsbedömning av patientens symtom i triagen.

Ett arbete pågår redan för att undersöka andra beslutsstöd att använda förutom RETTS.

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

Härmed ger jag analysledaren i uppdrag att leda en händelseanalys av den inträffade händelsen/avvikelsen i syfte att identifiera orsaker som kunnat bidra till händelsen, vilka rutiner som brustit eller saknats, samt föreslå åtgärder för att förhindra en upprepning av händelsen. Analysledaren föreslår lämpliga medarbetare för deltagande i händelseanalysen.

1.1 Uppdragsgivare

Maria Lachonius
Biträdande verksamhetschef
Medicin Sahlgrenska, Område 6
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2017-11-21

Startdatum: 2017-12-04

1.3 Återföringsdatum

180205

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel	Enhet
Analysledare/Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska
Vice analysledare/Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska
Analysteammedlem/Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska
Analysteammedlem/Läkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med expert/sakkunnig
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.

Onsdag eftermiddag

Patient söker akutmottagning pga. ryggbesvär, yrsel, illamående och kräkning efter ett 2-metersfall baklänges från stege dagen innan. Patienten har tidigare kontaktat primärvården men de kunde inte erbjuda en tid, varför patienten hänvisas till akutmottagning.

Direkt efter ankomst.

Patienten undersöks av sjuksköterska i triagen. Enligt patienten görs en undersökning med ögonspegel. Patienten har inte varit avsvimnad och bedömningen är att patienten inte har hjärnskakning. Sårskadan behöver inte sys men såret tvättas av. Vitalparametrar faller ut med Grön (lägsta) prioritet (H1).

Efter nio minuter.

Patienten hänvisas hem direkt ifrån triagen. Patienten får besked att söka för ryggbesvären på annat sjukhus där sådant handläggs. Patienten får med sig ett informationsblad om hjärnskakning men inga övriga rekommendationer avseende vårdnivå för huvudskadan. Hela besöket i triagen går mycket snabbt. Patientens dotter hinner inte in från parkeringsplatsen för att vara med vid bedömningen, vilket patienten tycker hade varit en fördel. Felhändelsen är att anamnes avseende symtom på hjärnskakning efter fall inte togs i tillräcklig omfattning. Orsaken är att sjuksköterskan i triagen tar fasta på att patienten inte har varit avsvimnad och uppfattar inte att patienten är yr, mår illa och har kräkts (H2).

Fyra dagar senare.

Patienten söker vård på annan akutmottagning pga. fortsatta ryggbesvär, yrsel, kräkning, huvudvärk och illamående (H3). Undersökning där visar en blödning i hjärnan samt en kotkompression. Patienten vistas därefter över en månad på sjukhus-/rehabiliteringsavdelning (H4).

Vårdskada

Fördröjd tid till diagnos och behandling.

4.2 Bakomliggande orsaker

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, Teknik, utrustning & apparatur, Omgivning & organisation och Utbildning & kompetens.*

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Enligt beslutsstödet RETTS ska patienten ha varit avsvimnad för att bedömas ha hjärnskakning.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Det finns en bristande överensstämmelse mellan RETTS och Internetmedicin vid bedömning av traumatisk hjärnskada. Enligt RETTS ska patienten ha varit avsvimnad för att bedömas ha hjärnskakning, enligt Internetmedicin kan hjärnskakning vara aktuellt även utan avsvimning.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Vårdskadekostnader är inte beräknade.

4.5 Åtgärdsförslag

Återkoppling av händelsen till RETTS-ansvariga i syfte att belysa effekt av att yrsel och kräkning tagits bort som parameter för hjärnskakning.

Återkoppling i personalgruppen om vikten av anamnes och helhetsbedömning av patientens symtom i triagen.

Ett arbete pågår redan för att undersöka andra beslutsstöd att använda förutom RETTS.

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	22
För analysteam	6
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	30

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

Det är av största vikt att medarbetarna som arbetar med triagering har tillräckligt omfattande medicinska kunskaper för att kunna värdera symtom och göra korrekta bedömning med eller utan stöd ifrån RETTS. Utbildningsinsatser utifrån denna händelse kommer att genomföras omgående.

6.2 Återkoppling

Händelsen kommer att presentera på berörd enhet samt för verksamhetens ledningsgrupp.

6.3 Uppföljning

Ett arbete pågår med att undersöka om RETTS kan ersättas med ett annat beslutsstöd.

Föreslagna åtgärder kommer följas upp kontinuerligt samt senast 180930 i verksamhetens ledningsgrupp.

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

Bilaga 2: Handlingsplan