

Kunskapsbanksnummer: KB8949348

Datum: 2018-04-25

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

Subaraknoidalblödning tolkas som alkoholintox

Januari 2018

Analysledare:

Område 6
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
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.

Uppdraget syftar till att leda händelseanalysen 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 upprepning av händelsen.

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.

Område 6
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Västra Götalandsregionen

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: 2018-02-20

Startdatum: 2018-03-02

Sjukdom och semester hos analysledare/vice analysledare

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 / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska
Analysteammedlem / Läkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska
Analysteammedlem / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska
Vice analysledare / Sjuksköterska	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Område 6/Medicin Sahlgrenska

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

-

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.

c:a 21.00

Patienten tappar medvetandet, kräks, har snarkande andning, sprängande känsla i nacke/huvud i samband med telefonsamtal i hemmet.

1.

21.30

Ambulans tillkallas och anländer till hemmet.

Patientens besvär bedöms vara intoxikation av alkohol.

2.

21.52-22.03

Under transporten till sjukhus uppger patienten via telefon till dotter att hen under telefon-samtalet i hemmet upplevt en sprängande känsla i nacken och huvudet.

3.

22.06

Patienten anländer till akutmottagningen. Prioritering GUL från ambulansen kvarstår in på akutmottagningen.

Felaktig sökorsak i akutjournalen (intox).

4.

c:a 23.00

Patientens insjuknandemöns-ter beskrivs av dotter för personal på akutmottagningen.

Prioriteringen hade höjts och bedömningen hade blivit annorlunda om informationen från dottern om det plötsliga insjuknandet tagits emot och förts vidare av personalen.

5.

Runt midnatt

Provsvaret på alkoholhalten i blodet svaras ut med låg koncentration.

Handläggningen av patienten förändras inte med anledning av provsvaret.

6.

08.30

Läkare träffar patienten och konstaterar att alkoholkoncentrationen i blodet är låg och inte kan förklara patientens symtom.

Patienten väntar i 10,5 timmar på läkarbedömning.

7.

09.00-10.00

Läkaren försöker nå dottern per telefon för att få fler uppgifter om insjuknandet.

8.

13.00

Läkaren pratar med patientens dotter som nu har fått komma in på akut-mottagningen. Nu framkommer det att patienten har insjuknat plötsligt.

9.

13.32

Remiss för datorundersökning av hjärnan skrivs. Läkaren misstänker att patientens insjuknande kan bero på krampanfall pga. symtombilden.

10.

17.00

Röntgen genomförs, den visar en subaraknoidalblödning.

Händelsens utfall.

Vårdlidande för patienten och lång väntetid till läkarbedömning och diagnos.

?

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.

Omgivning & organisation

Det var en hög belastning på akutmottagningen under natten. Läkaren som tjänstgjorde i det team dit patienten hörde, fick gå och ta patienter i annat team med högre prioriterade patienter som väntat länge.

Omgivning & organisation

Det är mässlingutbrott och dottern får inte följa med patienten in på akutmottagningen, detta förminsakar möjligheten att framföra viktig information till personalen.

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Teamavstämning har inte gjorts under natten.

Utbildning & kompetens

Kognitivt feltänk.

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?

Fortsatt implementering och utveckling av planstyrt arbetssätt.

En successivt ökad kompetensnivå hos akutläkarna minskar TTL (tid till läkare).

Föja befintliga rutiner kring regelbundna teamavstämningar, vilket är extra viktigt vid hög belastning.

Utarbeta rutin för inhämtning och utbyte av information när anhörig inte får följa med in på akutmottagning.

Utbildning i hur man kan undvika kognitivt feltänk, exempel.

Återkoppling av analysen i lärande syfte.

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
Förkortning/begrepp	<i>Här kan redovisas andra förkortningar och begrepp som används i rapporten</i>

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf